

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

ANNEE 1959

THESE

N° 241

pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

DIPLOME D'ETAT

PAR

Nicole BEAUVAIS

née le 19 Juin 1930 à Paris

Présentée et soutenue publiquement le :

L'INVALIDITE CHEZ LES ASSURES SOCIAUX

Président : Monsieur Le Professeur M. DEPARIS

FACULTE de MEDECINE de PARIS

Année 1959

T H E S E

N°

pour le

D O C T O R A T en M E D E C I N E

(Diplôme d'Etat)

par

Nicole B E A U V A I S

née le 19 JUIN 1930 à PARIS

présentée et soutenue publiquement le :

L'INVALIDITE chez les ASSURES SOCIAUX



Président : Monsieur le Professeur M. DEPARIS

A MES PARENTS

A MA FAMILLE

A MES AMIS



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41547108_0006

à mon Président de Thèse,

Monsieur le Professeur M. DEPARIS

Professeur d'Hygiène des collectivités
à la Faculté de Médecine de Paris

Médecin des Hôpitaux

qui m'a fait le grand honneur
d'accepter la présidence de thèse.

Qu'il accepte toute ma gratitude
et veuille bien trouver ici, l'expres-
sion de ma reconnaissance pour sa
sollicitude et les conseils qu'il m'a
prodigués.

à mes Maîtres de la Faculté de Médecine
et des Hôpitaux de Paris

à Monsieur le Professeur RAVINA

à Monsieur le Professeur ABOULKER

à Monsieur le Professeur AUBIN

à Monsieur le Docteur LANCE

à Monsieur le Docteur PERON

à Monsieur le Docteur SIGWALD

en témoignage de ma gratitude
pour l'enseignement qu'il m'a
dispensé durant mon stage.

à Monsieur Jacques DOUBLET

Conseiller d'Etat

Directeur Général de la Sécurité Sociale
au Ministère du Travail

qui a bien voulu me permettre
d'utiliser la documentation
de ses services.

à Monsieur le Docteur BERLIOZ

Conseiller technique médical de la Fédération
Nationale des Organisme de la Sécurité Sociale

qui m'a si utilement et, si efficacement
conseillée et aidée.

à Monsieur le Docteur MARX

Médecin chef de service de la Statistique Médicale
de la Caisse Régionale de Sécurité Sociale de Paris

qui a bien voulu mettre à ma disposition
toutes les ressources statistiques de
ses services.

à Monsieur le Docteur P. LE COEUR et,

à Madame LE COEUR

pour la persévérante sollicitude et
l'intérêt bienveillant et compréhensif
qu'ils m'ont témoignés et qui m'ont
permis d'aborder la carrière médicale
avec énergie et confiance,

j'exprime
mes sentiments de très profonde gra-
titude.

à Mademoiselle Jeanne MASSE

Actuaire au Ministère du Travail
et de la Sécurité Sociale

en souvenir de la longue amitié unissant
nos deux familles et que je suis heureuse
de perpétuer dans un travail qui nous a
encore rapprochées.

Qu'elle veuille trou-
ver ici, l'expression de ma reconnaissance
pour m'avoir fait découvrir une nouvelle
branche de la Médecine et m'avoir permis
de m'y engager, grâce à ses précieux
conseils.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. BENARD (H.), BROCC (P.), BULLTARD (H.), CADENAT (F.),
 CHABROL (Et.), CHAMPY (C.), CHEVASSU (M.), DEBRE (R.),
 DELBET (P.), DONZELOT (E.), GASTINEL (P.), GUILLAIN (G.),
 HALPHEN (E.), HARVIER (P.), LAROCHE (G.), LAUBRY (Ch.),
 LEMAITRE (F.), LEVY-SOLAL (E.), LHERMITTE (J.), LIAN (C.),
 LOEPER (M.), MARION (G.), MATHIEU (P.), MOCQUOT (P.),
 MONDOR (H.), MULON (P.), OLIVIER (E.), RICHET (Ch.),
 SANNIE (Ch.), SEZIRY (A.), TAMON (L.), VELTER (E.).

Doyen Léon BINET
 Membre de l'Institut

Assesseur Jean VERNE

I - PROFESSEURS

Anatomie	CORDIER (G.)
Anatomie Pathologique	DELARUE (A.)
Bactériologie	FASQUELLE (R.)
Biochimie Médicale	JAYLE (M.F.)
Biologie Appliquée à l'Educ. Phys. et Sports	CHAILLEY-BERT (P.)
Biologie Médicale	FAUVERT (R.)
Cancérologie Médicale et Sociale	BERNARD (J.)
Clinique de Cardiologie	MOUQUIN (M.)
Cliniques Chirurgicales	(Beaujon SICARD (A.) (Cochin QUENU (J.) (Hôtel-Dieu MENEGAUX (G.) (Salpêtrière MOULONGUET (P.))
Clinique Chirurgicale, Réparatrice et Orthopédique	MERLE-d'AUBIGNE (B)
Clinique et Chirurgie cardio- vasculaire	de GAUDART-d'ALLAINES

Clinique de Chirurgie Infantile et
Orthopédique

Clinique de Chirurgie pneumo-pulmonaire

Clinique Gynécologique

Clinique des Maladies Cutanées et
syphilitiques

Cliniques des maladies des Enfants

Cliniques des Maladies infectieuses

Clinique des Maladies mentales et
de l'Encéphale

Clinique des Maladies métaboliques

Clinique des Maladies du sang

Clinique des Maladies du Système nerveux

Cliniques Médicales (Bichat
(Broussais
(Cochin
(Hôtel-Dieu

Clinique Méd. d'Hydro-climatologie
thérapeutique

Clinique Médicale propédeutique

Clinique médico-sociale du Diabète sucré
et des maladies de la nutrition

Clinique de Neuro-Chirurgie

Cliniques Obstétricales (Baudeloque
(Port-Royal

Clinique d'Obstétrique et de Gynécologie

Clinique Ophtalmologique

Clinique Oto-rhino-laryngologique

Clinique de Pneumo-phtisiologie

Clinique Psychiatrique Infantile

Clinique de Puériculture

FEVRE (M.)

MONOD (R.)

FUNK-BRENTANO (P.)

DEGOS (R.)

CATHALA (J.)

MOLLARET

DELAY (J.)

HAMBURGER (J.)

MARCHAL

ALAJOUANINE (T.)

JUSTIN-BESANÇON (L.)

DE GENNES (L.)

MOREAU (R.)

BARIETY (M.)

DEBRAY (G.)

PASTEUR VALLERY-RADOT (L.)

BOULIN (R.)

PETIT-DUTAILLIS (D.)

LACOMME (M.)

VARANGOT (J.)

LANTUEJOUL (P.)

RENARD (G.)

AUBIN (A.)

BERNARD (E.)

HEUYER (G.)

LELONG (M.)

Clinique Rhumatologique Médicale et Sociale	COSTE (F.)
Clinique Stomatologique	DECHAUME (M.)
Clinique Thérapeutique Chirurgicale	SENEQUE (J.)
Clinique Thérapeutique Médicale	LEMAIRE (A.)
Clinique Urologique	FEY (B.)
Embryologie	GIROUD (A.)
Génétique Médicale	LAMY (M.)
Histoire de la Médecine et de la Chirurgie	SOULIE (P.)
Histologie	VERNE (J.)
Hygiène et Clinique de la Première Enfance	TURPIN (R.)
Hygiène et Médecine Préventive	JOANNON (C.)
Médecine Légale	PIEDELIEVRE (R.)
Médecine du Travail	DESOILLE (H.)
Parasitologie et Histoire Naturelle Médicale	GALLIARD (H.)
Pathologie Chirurgicale	COUVELAIRE (R.)
Pathologie Exotique	LAVIER (G.)
Pathologie Expérimentale et Comparée	LENEGRE (J.)
Pathologie Humorale et Immunologie Expérimentale (Chaire à titre personnel)	MERKLEN (F.)
Pathologie Médicale	DECOURT (J.)
Pathologie et Thérapeutique Générales	GARCIN (J.)
Pédiatrie Sociale	MARIE (J.)
Pharmacologie et Matière Médicale	HAZARD (R.)
Physico-chimie Médicale (Chaire à titre personnel)	DOGNON (A.)
Physiologie	BINET (L.)
Physique Médicale	STROHL (A.)

XIV

Radiologie Médicale

DESCREZ (H.)

Technique Chirurgicale

PATEL (J.)

Thérapeutique

BROUET (G.)

II - PROFESSEURS SANS CHAIRE

MAITRES DE CONFERENCES-AGREGES et AGREGES

Anatomie	(DELMAS (A.) Pr.s.ch. (CABROL (C.) (DEBEYRE (J.) (OLIVIER (G.)
Anatomie Pathologique	(GAUTHIER-VILLARS Mlle (Pr.s.ch. (BUSSE (F.) (GOUYOU (Ch.)
Bactériologie	(NEVOT (A.) Pr.s.ch. (CHRISTOL (D.)
Biochimie Médicale	(ETTORI (J.) Pr.s.ch. (DESGREZ (P.) (POLONOVSKI (J.) (SCHAPIRA (R.)
Biologie Médicale	BOURLIERE (F.)
Dermato-syphiligraphie	DUPERRAT (F.)
Embryologie	TUCHMANN-DUPLESSIS (H.)
Histologie	(COUJARD (R.) (N... (N...
Hydrologie	CORNET (A.)
Hygiène	(BOYER (J.) Pr.s.ch. (DEPARIS (M.) Pr.s.ch.
Maladies Infectieuses	BASTIN (R.)
Médecine légale	(DEROBERT (L.) Pr.s.ch. (GAULTIER (M.) (HADENGUE (A.)
Médecine du Travail	ALBAHARY (C.)
Neuro-Chirurgie	DAVID (M.)

Neurologie	LHERMITTE (F.)
	(GRASSET (J.)
	(LE LORIER (G.)
	(LEPAGE (G.)
Obstétrique	(MERGER (R.)
	(MORIN (P.)
	(RAVINA (J.)
	(ROBEY (M.)
Ophtalmologie	(BREGEAT (P.)
	(DESVIGNES (P.)
Orthopédie	(JUDET (R.)
Oto-rhino-laryngologie	(AUBRY (M.)
	(MADURO (R.)
	(BRUMPT (L.G.)
	(CHABAUD (A.)
Pathologie Chirurgicale	(ABOULKER (P.)
	(BARCAT (J.)
	(BAUMANN (J.)
	(CAUCHOIX (J.)
	(DUBOST (C.)
	(FAUREL (J.)
	(FLABEAU (F.)
	(GERMAIN (A.)
	(GOSSET (J.)
	(LAURENCE (G.)
	(LORTAT-JACOB (J.)
	(MATHEY (J.)
	(OLIVIER (Cl.)
	(POILLEUX (F.)
	(THOMERET (G.)
	(VERNE (J.M.)
Pathologie Expérimentale	(LOEPER (J.)
	(MAURICE (P.)
	(BOUDIN (G.)
	(BOUVIER (J.B.)
	(BRICAIRE (H.)
	(BRISSAUD (H.)
	(CASTAIGNE (P.)
	(CONTE (M.)
	(DEROT (M.)
	(DOMART (A.)
	(LAMOTTE (M.)
	(LAROCHE (C.P.)
	(MAGREZ (C.)
	(MILLIEZ (P.)
	(PEQUIGNOT (H.)
	(PERRAULT (M.)
Pathologie Médicale	

Pathologie Médicale	(RAMBERT (P.) (ROYER (P.) (THIEFFRY (St.) (TURIAF (J.) (WOLFROMM (R.) (N....
Pédiatrie	(JOSEPH (R.) (MOZZICONACCI (P.) (POLONOVSKY (Cl.)
Pharmacologie	CHEYMOL (J.)Pr.s.ch. LEVY (Mlle J.)Pr.s.ch.
Physiologie	(BARJETON (D.)Pr.s.ch. (PARROT (J.)Pr.s.ch. (DEJOURS (P.) (DJOURNO (A.)Pr.s.ch. (GOUGEROT (L.)
Pneumo-Phtisiologie	KREIS (B.)
Psychiatrie	PICHOT (P.)
Psychiatrie Infantile	MICHAUX (L.)
Rhumatologie	DELBARRE (F.)
Stomatologie	(CERNEA (P.) (CHAPUT (Mme A.)
Thérapeutique	CHASSAGNE (P.)
Urologie	KUSS (R.)

III - PROFESSEURS SANS CHAIRE

ET AGREGES

CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

à titre permanent

Clinique Chirurgicale	(AMELINE (A.) (HUGUIER (J.) (LEGER (L.) (PADOVANI (P.) (ROUX (M.)
Clinique Médicale	(DREYFUS (G.) (HAGUENAU (J.)Pr.s.ch. (KOURILSKY (R.) (MARCHAL (G.)

Clinique Neurologique	DE SEZE (S.)
Clinique Obstétricale	PAYER (M.)
Clinique Ophtalmologique	OFFRET (G.)
Clinique Pédiatrique	LAPLANE (R.)
Clinique Psychiatrique	BARUK (H.)

Secrétaire Général de la FacultéM. MOREL (J.)

SecrétaireL..Mlle CHAINTREUIL (G.)

Conservateur, chargé de la Direction M. le Dr. HAHN (A.)

Conservateur Mlle GOICHON (A.)

Bibliothécaires Mlles DUMAITRE {P.}

LAURENT (H.), LE NOIR (G.)

QUIEVREUX (E.)

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

- P L A N -

E T U D E A N A L Y T I Q U E

Première PARTIE

Deuxième PARTIE

E S S A I D E S Y N T H E S E E T C O N C L U S I O N

A N N E X E

C O N C L U S I O N S

---oOo---

- S O M M A I R E -

ETUDE ANALYTIQUE

Première Partie (page 1)

Evolution des taux d'entrée en invalidité par année d'entrée en jouissance et par maladies d'origine (1er Code) de 1940 à 1956

I - Introduction (page 5) :

- 1) Effectifs utilisés (page 5)
- 2) Définition Invalidité (page 5)
- 3) Nomenclature (page 6)
 - 1er Code
 - 2° Code
 - 3° Code
- 4) Transposition des codes 2 et 3 dans le Code 1 (page 7)

II - Sélection des groupes les plus intéressants (page 7) -

III - Tableau A (page 9) : Classement de 9 groupes suivant leurs
taux d'entrée en invalidité de 1940 à
1956.

- Résultats (page 9)
- Graphique A' (après la page 20)

Evolution des taux de toutes les entrées
Evolution des taux du N° 1
Evolution des taux du N° 6
Evolution des taux du N° 10

IV - Evolution du taux des entrées en invalidité de 1940 à 1956
(page 10).

V - Evolution du taux des entrées en invalidité de 9 groupes de 1940 à 1956 d'après le tableau A et le graphique A (page 11)

Tuberculose pulmonaire sous toutes ses formes (page 11)
Tuberculose autre que pulmonaire (page 12)
Tumeurs (page 12)
Maladies des voies respiratoires autres que la tuberculose
(page 13)
Maladies du tube digestif (page 13)
Maladies du coeur et des vaisseaux sanguins (page 13)
Maladies nerveuses (page 13)
Maladies de l'appareil génito-urinaire non vénériennes
(page 14)
Maladies générales (rhumatismes articulaires, diabète) et
des glandes endocrines (page 14).

Deuxième Partie (page 2L)

I - Introduction (page 27)

- 1°- Documents de base (page 27)
- 2°- Correspondance entre les 1er et 3ème code et, sélection des groupes les plus intéressants (page 27)

II - Entrées en invalidité - France entière- 1950 1957- (page 37)

- 1°- Tableau B (page 37)
- 2°- Répartition des I4 groupes d'affection en 1954
(page 37)
 - a) graphique B^I (après la page 40)
 - b) résultats (page 37)
- 3°- Evolution des taux d'entrée - 1950 1957- (page 37)
graphique B² (après la page 40)
- 4°- Résumé (page 38)

III - Sorties d'invalidité - France entière- 1950 1957 (page 41)

- 1°- Tableau C (page 41)
- 2°- Répartition des I4 groupes d'affection en 1954
(page 41)
 - a) graphique C^I (après la page 44)
 - b) résultats (page 41)
- 3°- Evolution des taux de sortie - 1950 1957 (page 41)
graphique C² (après la page 44)
- 4°- Résumé (page 42)

IV - Causes de sortie d'invalidité - (page 45)

- 1°- Introduction (page 45)
- 2°- Tableau D (page 45)
- 3°- Répartition des I4 groupes d'affection en 1954 (page 46)

- a) Graphiques (après la page 52)
- b) Résultats : I/ retour validité - I954 - (page 46)
 2/ passage vieillesse- I954- (page 46)
 3/ décès - I954 - (page 47)

4°- Evolution de I950 à I957 - (page 53)

- a) Introduction (page 53)
- b) Graphiques (après la page 56)
- c) Résultats : I/ retour validité (page 53)
 2/ passage vieillesse (page 54)
 3/ décès (page 54)

V - Etude des entrées, sorties et motifs de suppression de II groupes d'affection de I950 à I957 - (page 57)

I°- Introduction (page 57)

2°- Etude des 6 groupes (page 57) - Graphiques (après la page 60)

- a) tuberculose pulmonaire (page 57)
- b) tuberculose extra-pulmonaire (page 58)
- c) tumeurs malignes (page 58)
- d) psychoses et psychonévroses (page 59)
- e) maladies de l'estomac et du duodénum (page 59)
- f) arthrites et rhumatismes sauf R.A.A. (page 59)

3°- Etude des 5 rubriques faisant partie de l'ancien groupe des maladies cardiaques et vasculaires : N°6 - (page 61) - Graphiques (après la page 66) -

- a) Introduction (page 61)
- b) Etude détaillée des 5 rubriques (page 62)
 - I/ lésions vasculaires affectant le système nerveux central (page 62)
 - 2/ maladie chronique rhumatismale du coeur (page 62)
 - 3/ maladie artériosclérotique et dégénérative du coeur (page 63)
 - 4/ hypertension (page 63)
 - 5/ maladies des veines (page 64)

ESSAI DE SYNTHESE

portant sur les faits d'invalidité chez les
Assurés Sociaux de 1940 à 1957 - (page 67)
et CONCLUSION (page 83)

ANNEXE

nombre des entrées par sexe, par groupes quinquennaux
d'âge et par région;
pour la maladie chronique rhumatismale du coeur, pour
la maladie artériosclérotique et dégénérative du coeur,
pour l'hypertension et pour les maladies des veines -
(page 87)

nombre des entrées par sexe, par profession et par
région;
pour la maladie chronique rhumatismale du coeur, pour
la maladie artériosclérotique et dégénérative du coeur,
pour l'hypertension et pour les maladies des veines -
(page 103)

CONCLUSIONS (page 131)

BIBLIOGRAPHIE (page 133)

- E T U D E A N A L Y T I Q U E

- PREMIERE PARTIE -

EVOLUTION DES TAUX D'ENTREES EN INVALIDITE, PAR ANNEE D'ENTREE EN
JOUISSANCE ET PAR MALADIES D'ORIGINE (premier Code)
de 1940 à 1957

---oOo---

N.B. - Le Code et le Tableau sont placés après les pages dont
le coin a été coupé et avant le graphique, qui pourra
être déplié et consulté en même temps que le texte.

EVOLUTION DES TAUX D'ENTREE EN INVALIDITE PAR ANNEE D'ENTREE EN
JOUISSANCE ET PAR MALADIES D'ORIGINE (1er CODE) de 1940 à 1956

I - Introduction : 1) Effectifs utilisés

2) Définition de l'invalidité

3) Nomenclature

1er Code
2° Code
3° Code

4) Transposition des Codes 2 et 3 dans le
Code 1 - 1er Code

II - Sélection des groupes les plus intéressants -

III - Tableau A : classement de 9 groupes suivant leurs taux
d'entrées en invalidité de 1940 à 1956

Résultat.

Graphique A : évolution des taux de toutes les entrées
évolution des taux du N° 1
évolution des taux du n° 6
évolution des taux du n° 10

IV - Evolution du taux des entrées en invalidité de 1940 à 1956

1940
1941 - 1944
1947
1949
1955

V - Evolution du taux des entrées en invalidité de 9 groupes de
1940 à 1956, d'après le Tableau A et le Graphique A :

N° 1 : tuberculose pulmonaire sous toutes ses formes

N° 2 : tuberculose autre que pulmonaire

N° 3 : tumeurs

N° 4 : maladies des voies respiratoires autres que la tuber-
culose.

4.-

N° 5 : maladies du tube digestif

N° 6 : maladies du coeur et des vaisseaux sanguins

N° 7 : maladies nerveuses

N° 9 : maladies de l'appareil génito-urinaire non vénériennes.

N° 10 : maladies générales (rhumatismes articulaires, diabète)
et des glandes endocrines.

EVOLUTION DES TAUX D'ENTREE EN INVALIDITE PAR ANNEE D'ENTREE EN
JOUISSANCE ET PAR MALADIES D'ORIGINE (1er CODE) DE 1940 à 1956

- Introduction -

1°/ Effectifs utilisés :

Les effectifs de base utilisés pour le calcul des taux d'entrée en invalidité, ont été déterminés chaque année, à partir du nombre de cotisants du régime général, déduction faite des assurés de plus de 60 ans et des assurés d'Alsace-Lorraine (maintien partiel du régime allemand) et compte tenu du nombre des cotisations, exigées pour l'ouverture des droits à la pension d'invalidité.

2°/ Définition de l'invalidité :

La pension d'invalidité peut être attribuée au malade si l'affection n'est pas guérie et si elle l'empêche de reprendre une activité normale. Plus précisément, d'après le Code de la Sécurité Sociale : Article 304 -

"L'assuré a droit à une pension d'invalidité lorsqu'il présente une invalidité réduisant au moins des deux tiers sa capacité de travail ou de gain, c'est-à-dire le mettant hors d'état de se procurer dans une profession quelconque un salaire supérieur au tiers de la rémunération normale perçue dans la même région par des travailleurs de la même catégorie, dans la profession qu'il exerçait avant la date des soins dont le remboursement est demandé ou la consultation médicale de l'accident, ou de l'état d'invalidité résultant de l'usure prématurée de l'organisme".

Article 305 -

"L'état d'invalidité est apprécié en tenant compte
"de la capacité de travail restante, de l'état général, de
"l'âge et des facultés physiques et mentales de l'assuré,
"ainsi que de ses aptitudes et de sa formation professionnelle.

- soit après consolidation de la blessure en cas
"d'accident non régi par la législation sur les accidents du
"travail,

- soit à l'expiration de la période pendant laquelle
"l'assuré a bénéficié des prestations en espèces prévues à
"l'article 283 b,

- soit après stabilisation de son état intervenue
"avant l'expiration du délai susvisé,

- soit au moment de la constatation médicale de
"l'invalidité, lorsque cette invalidité résulte de l'usure
"prématurée de l'organisme".

3°/ Nomenclature :

Trois codes de maladie ont été utilisés successivement
dans les statistiques concernant l'assurance invalidité :

a) le 1er code pour toutes les pensions attribuées, conformément aux dispositions du décret-loi du 28 octobre 1935, qui comporte 12 rubriques. Ce code, très sommaire, a été établi en vue d'opérer une discrimination permettant, surtout, l'isolement des maladies à caractère social, notamment la tuberculose (Revue du Travail n° 11.958). Cette codification

a été établie par les médecins contrôleurs du Ministère du Travail et appliquée à la date du 1er janvier 1940.

- b) le 2ème code pour les pensions attribuées selon les dispositions de l'Ordonnance du 19 octobre 1945, entre le 1er janvier 1946 et le 31 décembre 1949, qui comporte 25 rubriques. Cette classification est dérivée du Code des maladies du Service National des Statistiques, et a été utilisée à compter du 1er janvier 1946.
- c) le 3ème code pour les pensions attribuées selon les dispositions de l'Ordonnance du 19 octobre 1945, postérieurement au 31 décembre 1949, qui comporte 50 rubriques. Liste spéciale pour la présentation tabulaire des causes de morbidité pour les besoins de la Sécurité Sociale adoptée par la Conférence internationale pour la 6ème révision décennale des nomenclatures internationales des maladies et causes de décès, réunie à Paris du 26 au 30/4/48. Date de la mise en application : 1er janvier 1950.

4°/ Transposition des codes 2 et 3 dans le code 1 -

En vue d'opérer une série continue (documents de 1940 à 1955), il a été nécessaire de transposer les maladies des codes 2 et 3 dans le code 1, le plus simple des trois codes. Il est évident que, lors de cette transposition, il est difficile de regrouper très exactement certaines rubriques. Certaines maladies entrent alors dans le groupe des maladies mal définies.

II - Sélection des groupes les plus intéressants :

Après consultation du tableau des taux d'entrée en invalidité, nous n'avons pas jugé utile de retenir les numéros 8, 11 et 12.

En effet, le n° 8 : maladies vénériennes et le n° 11 : fractures, amputations, traumatismes ou toutes infirmités suite d'accidents, sont les deux groupes les moins importants, pendant ces seize années étudiées. Il se peut toutefois, que le n° 8 soit en réalité, plus important : en 1940, le nombre des maladies ou mieux des états d'invalidités dus à la syphilis était certainement appréciable, mais dans la codification en usage à l'époque et parce-que l'étiologie était moins codifiée que les signes patents d'invalidité, les séquelles de la syphilis étaient visées dans les rubriques 6 et 7. Pour le n° 11, la faiblesse du nombre s'explique par le fait que les gros traumatismes entraînant plus de 66% au bout de 6 mois, puis de trois ans, sont normalement peu importants dans la morbidité générale.

Le n° 12 : autres maladies, présente un taux très variable suivant les années. D'autre part, du point de vue médical, la grande diversité des affections pouvant être classées dans cette rubrique, augmentée encore par les changements de codes successifs, fait que l'étude de ce groupe est peu intéressante.

Nous avons donc retenu :

- n° 1 : Tuberculose pulmonaire sous toutes ses formes
- n° 2 : Tuberculose autre que pulmonaire
- n° 3 : Tumeurs
- n° 4 : Maladies des voies respiratoires autres que la tuberculose.
- n° 5 : Maladies du tube digestif
- n° 6 : Maladies du coeur et des vaisseaux sanguins
- n° 7 : Maladies nerveuses
- n° 9 : Maladies de l'appareil génito-urinaire non vénériennes
- n° 10 : Maladies générales (rhumatismes articulaires, diabète) et des glandes endocrines.

III - 1°/ Tableau A : Classement de 9 Groupes suivant leurs taux d'entrée en invalidité de 1940 à 1956 -

Il a paru intéressant de faire un tableau qui montre les Groupes présentant le plus d'entrées en invalidité, et les déplacements des différentes affections dans l'ensemble des maladies étudiées, de 1940 à 1956. Nous pourrions voir ainsi, quels Groupes ont présenté en général, le plus grand nombre de malades entrant en invalidité.

2°/ Résultats : nous voyons que :

le n° 1 : Tuberculose pulmonaire sous toutes ses formes, est toujours en tête (sauf en 1947, 1948, 1956).

le n° 6 : Maladies du coeur et des vaisseaux sanguins, se place presque toujours, en deuxième position, jusqu'en 1949 et, qu'à partir de 1949, on la voit toujours en deuxième position.

le n° 10 : Maladies générales et des glandes endocrines, se place en troisième position à partir de 1946.

Ces résultats seront commentés ultérieurement, dans l'étude détaillée de chacun des neuf Groupes.

3°/ Graphique A :

Nous établirons tout d'abord, un Graphique A montrant les variations des taux des rubriques les plus importantes numériquement (d'après le Tableau A) à savoir :

a) de toutes les entrées en invalidité, de 1940 à 1956

b) du n° 1 : Tuberculose pulmonaire sous toutes ses formes

c) du n° 6 : Maladies du coeur et des vaisseaux sanguins

d) du n° 10 : Maladies générales et des glandes endocrines

IV - Evolution du taux de toutes les entrées en invalidité de 1940 à 1956.

- a) En 1940, le taux est très bas à cause de l'exode qui a dispersé les assurés, malades ou non, et qui, de ce fait, n'ont pu faire valoir leurs droits éventuels à une pension d'invalidité.
- b) de 1941 à 1944, l'accroissement des taux est dû à la fois, à une attribution probablement plus libérale de la pension d'invalidité en raison des événements de guerre, et à un état sanitaire déficient inhérents à ces événements et dont les conséquences se font encore sentir, au cours des années 1945-1946.
- c) Dès 1947, la mise en route de l'assurance longue-maladie entraîne une baisse considérable du chiffre annuel des entrées en invalidité de l'ordre de 50%.
- d) En 1949, les entrées en invalidité paraissent atteindre la période étale du chef de la limite fixée aux soins de longue-maladie, et du passage des grands malades, non guéris, à l'invalidité.
- e) En 1955, la diminution du taux est due à la réforme de l'assurance maladie, mise en application à compter du 1er juillet 1955 qui élargit le cadre de cette dernière, en laissant encore à sa charge un certain nombre de malades qui, antérieurement, n'auraient pas rempli les conditions leur permettant de bénéficier de l'assurance longue-maladie.

On peut remarquer que la courbe n° 1 : Tuberculose pulmonaire semble suivre les mêmes variations que la courbe du total des maladies. L'âge moyen et le principe de récupérabilité avaient une très grande importance pour l'obtention de la longue maladie et, de ce fait, un grand nombre de tuberculeux y passaient. C'est

ce qui explique cette similitude dans l'allure des deux courbes.
Evolution du nombre des entrées (chiffres bruts) de 1940 à 1956 :

Certaines variations de ce nombre des entrées sont dues au changement de régime et à la guerre de 1940-1944. Il faudrait pouvoir comparer le nombre des entrées avant 1940 (en 1940, la dispersion des assurés, à cause de l'exode, a fait baisser les effectifs) et après 1950 (en 1947 et en 1955 : changements de régimes), mais avant 1940, nous ne possédons pas de discrimination par maladie pour les entrées en invalidité. On ne peut que constater une légère augmentation de 1940 à 1949, puis une certaine stabilité.

V - Evolution du taux des entrées en invalidité de neuf Groupes d'affections de 1940 à 1956, d'après le Tableau A et le Graphique A

Il faut rappeler qu'il y a une augmentation ou diminution absolue, exprimée par les chiffres bruts, et une augmentation ou diminution relative, qui s'exprime dans les pourcentages de ces chiffres, calculés séparément pour chaque année, de 1940 à 1956.

a) n° 1 : Tuberculose pulmonaire sous toutes ses formes -

Tout d'abord, il faut remarquer l'importance de ce Groupe qui arrive toujours en tête des causes d'invalidité, de 1940 à 1955. Il n'y a pas lieu de faire entrer en ligne de compte la chute du taux en 1947 et 1948, consécutive à la mise en route de l'assurance longue-maladie, chute que nous avons déjà observée sur la courbe des taux de toutes les entrées. Cette répercussion est du reste plus nettement visible pour la Tuberculose que pour n'importe quel autre Groupe.

Alors que, de 1940 à 1946, il y a une très grande différence entre les taux des entrées classées dans la rubrique

Tuberculose et les autres rubriques prises séparément, on peut constater que, de 1940 à 1954, les taux des entrées des Groupes n° 6 : Maladies du coeur et des vaisseaux sanguins et n° 10 : Maladies générales et des glandes endocrines, se rapprochent de celui de la Tuberculose pulmonaire. La diminution spectaculaire de 1955 et 1956, s'explique par la réforme de l'assurance maladie.

Nombre des entrées (chiffres bruts) : il a peu varié, de 1940 à 1955, si l'on excepte la période de démarrage de la longue-maladie. En effet, les tuberculeux passaient presque tous, par la longue-maladie et, non guéris au bout de trois ans, ils revenaient à l'invalidité.

b) n° 2 : Tuberculose autre que pulmonaire -

Alors que, de 1940 à 1945, sur le tableau de classement par importance numérique, cette rubrique se place au sixième ou cinquième rang, à partir de 1945, on observe une nette diminution du taux des entrées et la disparition de ce tableau ou nous n'avons noté que les huit Groupes les plus importants pour chaque année. A partir de 1945, la Tuberculose autre que pulmonaire se place après le huitième rang dans les causes d'entrée en invalidité.

Nombre des entrées (chiffres bruts) : il est en très légère baisse de 1940 à 1956.

En 1940 : il y avait 1.231 cas et en 1954 : 942 cas.

c) n° 3 : Tumeurs -

Cette rubrique se place régulièrement en septième ou huitième position.

Nombre des entrées (chiffres bruts) : il est en légère augmentation de 1940 à 1956.

En 1940 il y avait 1.011 cas et en 1954 : 1.337 cas.

d) n° 4 : Maladies des voies respiratoires autres que la Tuberculose.-

De 1940 à 1948, ce Groupe se place au deuxième, troisième ou quatrième rang, toujours avant les maladies du tube digestif : n° 5. A partir de 1948, pas de différence ou même, taux inférieur, avec le Groupe n° 5.

Nombre des entrées (chiffres bruts) :

en 1940 : il y avait 1.638 cas, en 1954 : 2.498 cas.

e) n° 5 : Maladies du tube digestif -

Ce groupe se maintient toujours à peu près, au quatrième ou cinquième rang.

Nombre des entrées (chiffres bruts) : Légère augmentation
de 1.940 à 1.956.

en 1940 : il y avait 1.296 cas, en 1954 : 2.556 cas.

f) n° 6 : Maladies du coeur et des vaisseaux sanguins -

Par ordre d'importance numérique, ce Groupe arrive au deuxième rang de 1940 à 1955, sauf en 1942-43-44, où ce sont les maladies respiratoires.

Le taux progresse régulièrement de 1940 à 1949, la mise en route de l'assurance longue-maladie n'a eu qu'une faible répercussion sur cette progression. Le taux de 1949 à 1954 n'est plus que de 35 à 45% inférieur à celui de la Tuberculose pulmonaire, il conserve la même valeur pendant ces cinq années.

Nombre des entrées (chiffres bruts) : il est presque trois fois supérieur, à partir de 1949, à celui des années 1940-41-42.

En 1940 : il y avait 2.291 cas, en 1953 : 6.176 cas.

g) n° 7 : Maladies nerveuses -

Ce Groupe se trouve, suivant les années, au troisième, quatrième, cinquième ou sixième rang. Ces variations ne semblent

pas significatives. En effet, certaines variations sont certainement dues aux changements de Codes. Par exemple : lors du passage au troisième Code, certaines affections nerveuses semblent avoir été reportées dans le Groupe des maladies diverses. On peut dire qu'en moyenne, ce Groupe se place au cinquième rang, par ordre d'importance; mais en réalité, le taux serait probablement plus important s'il n'y avait pas eu les changements de Codes dont nous venons de parler.

Nombre des entrées (chiffres bruts) :

En 1940 : il y avait 2.752 cas, en 1954 : 2.693 cas.

h) n° 9 : Maladies de l'appareil génito-urinaire non vénériennes -

Ce Groupe est presque toujours le moins important des huit Groupes que nous avons retenus : de 1951 à 1955, il est au huitième rang.

Nombre des entrées (chiffres bruts) : il est relativement régulier de 1940 à 1955.

En 1940, il y avait 806 cas, en 1954 : 1.108 cas.

i) n° 10 : Maladies générales (rhumatismes articulaires, diabète) et des glandes endocrines -

Ce Groupe qui, en 1940-45, était en cinquième ou sixième position, passe en troisième position en 1946, et s'y maintient jusqu'en 1955.

Le taux croît régulièrement de 1940 à 1949, la mise en route de l'assurance longue-maladie n'a eu qu'une très faible répercussion sur cette progression. Le taux reste à peu près constant de 1949 à 1955, et inférieur d'environ 30% à celui du Groupe des maladies cardiaques et vasculaires. Pour ce groupe, on peut regretter son manque d'homogénéité médicale.

Nombre des entrées (chiffres bruts) : il a environ
doublé de 1940 à 1955.

En 1940, il y avait 1.361 cas et en 1955 : 3.009 cas.

MALADIES D'ORIGINE

1er Code (Circulaire n° 52 P du 26.5.41)	2ème Code (Circulaire SS/127/ 46 du 18.7.46)	3ème Code (Circulaire n° 239 S du 24.11.49)
n° 1 - Tuberculose pulmo- naire sous toutes ses formes	03-04-07	C.01
n° 2 - Tuberculose autre que pulmonaire	05-06-08	C.02
n° 3 - Tumeurs	10	C.12 - C.13
n° 4 - Maladies des voies respiratoires autres que la tuberculose	16	C.31 - C.32 - C.33 - C.34
n° 5 - Maladies du tube digestif	17a - 17b - 17c - 17d	C.06 - C.35 - C.36 - C.37 C.38 - C.39 - C.40
n° 6 - Maladies du coeur et des vaisseaux sanguins	12 - 15a - 15 b	C.18 - C.20 - C.24 - C.25 - C.26 - C.27
n° 7 - Maladies nerveuses	14a - 14b	C.19
n° 8 - Maladies vénériennes	02a - 02b - 02c	C.03 - C.04
n° 9 - Maladies de l'appa- reil génito-urinaire non vénériennes	18a - 18b - 18c - 19	C.41 - C.42a - C.42b - C.43
n° 10 - Maladies générales (rhumatismes articu- laires, diabète) et des glandes endo- crines	11a - 11b - 11c	C.14 - C.15 - C.16 C.17 - C.23 - C.47
n° 11 - Fractures, amputa- tions, traumatismes ou toutes infirmités suite d'accidents	25	C.50
n° 12 - Autres maladies	01-09-13-14c-20 21-23-24	C.05-C.07-C.08-C.09 C.10-C.11-C.21-C.22 C.28-C.29-C.30-C.44 C.45-C.47-C.48-C.49

Classement par ordre d'importance des taux		1° rang	2° rang	3° rang	4° rang	5°rang	6° rang	7° rang	8°rang
ans	taux total °/0000	C O taux D°/0000 E	C O taux D°/0000 E	C O taux D°/0000 E	C O taux D°/0000 E	C O taux D°/0000 E	C O taux D°/0000 E	C O taux D°/0000 E	C O taux D°/0000 E
1940	349	1 = 134	6 = 35	7 = 34	4 = 25	10 = 21	5 = 20	2 = 19	3 = 16
1941	417	1 = 154	6 = 38	7 = 37	4 = 31	2 = 28	5 = 27	10 = 27	3 = 25
1942	523	1 = 202	4 = 43	6 = 42	7 = 40	2 = 37	5 = 34	10 = 31	3 = 25
1943	679	1 = 242	4 = 64	6 = 53	5 = 53	10 = 47	7 = 44	2 = 43	9 = 34
1944	688	1 = 221	4 = 69	6 = 64	5 = 58	10 = 48	7 = 42	2 = 41	9 = 36
1945	607	1 = 193	6 = 65	4 = 58	5 = 58	10 = 48	7 = 42	2 = 36	9 = 31
1946	618	1 = 154	6 = 80	10 = 61	5 = 58	7 = 53	4 = 52	9 = 41	3 = 28
1947	301	6 = 70	10 = 39	7 = 39	4 = 29	5 = 25	9 = 20	1 = 18	3 = 17
1948	332	6 = 74	7 = 49	10 = 43	4 = 42	5 = 36	1 = 21	9 = 19	3 = 18
1949	525	1 = 119	6 = 94	10 = 51	7 = 47	4 = 42	5 = 36	9 = 25	3 = 20
1950	531	1 = 129	6 = 93	10 = 45	4 = 37	5 = 37	7 = 35	3 = 22	9 = 23
1951	546	1 = 137	6 = 91	10 = 43	5 = 38	4 = 37	7 = 37	3 = 26	9 = 20
1952	529	1 = 131	6 = 86	10 = 45	5 = 40	7 = 39	4 = 35	3 = 23	9 = 19
1953	527	1 = 128	6 = 87	10 = 50	7 = 39	5 = 38	4 = 36	3 = 21	9 = 17
1954	515	1 = 128	6 = 85	10 = 51	7 = 38	5 = 36	4 = 35	3 = 19	9 = 16
1955	383	1 = 76	6 = 72	10 = 42	7 = 30	4 = 26	5 = 26	3 = 14	9 = 11
1956	178	6 = 44	10 = 23	4 = 14	5 = 13	7 = 13	1 = 12	3 = 5	9 = 4

Tableau A

E T U D E A N A L Y T I Q U E

- DEUXIEME PARTIE -

ETUDE DES ENTREES, SORTIES ET CAUSES DE SORTIES D'INVALIDITE
(Code International) de 1950 à 1957

N.B. - Les Tableaux sont placés après les pages dont le coin a été coupé et avant les Graphiques, qui pourront être dépliés et consultés en même temps que le texte.

ETUDE DES ENTREES, SORTIES ET CAUSES DE SORTIES D'INVALIDITE
(Code International) de 1950 à 1957

I - Introduction

- 1°) Documents de base
- | | | |
|------------|---|-----------------------|
| a) Tableau | : | Entrées |
| b) " | : | Sorties |
| c) " | : | Motifs de suppression |

2°) Correspondance entre les 1er et 3ème Codes et sélection
des groupes les plus intéressants (3ème Code)

N° 1 = C.01

N° 2 = C.02

N° 3 = C.12 (+ C.13)

N° 4 = C.32 - C.34 (+ C.30 - C.31 - C.33)

N° 5 = C.35 - C.36 (+ C.06 - C.37 - C.31 - C.39 - C.40)

N° 6 = C.20 - C.24 - C.25 - C.26 - C.27 (+ C.18)

N° 7 = C.19

N° 9 = (+ C.41 - C.42 a b - C.43)

N° 10 = C.46 (+ C.14 - C.15 - C.16 - C.17 - C.33)

II - Entrées en invalidité - France entière - 1950-1957

1°) Tableau B

2°) Répartition de 14 groupes d'affections en 1954

Graphique B¹

Résultats 1 : C.01

2 : C.19 - C.25 - C.46

3°) Evolution des taux d'entrée-1950.1956 - Graphique B²

C.01

C.19

C.46

C.24 - C.25 - C.26 - C.27

4°) Résumé

III - Sorties d'Invalidité - France entière - 1950-1957 -

1°) Tableau C

2°) Répartition des 14 Groupes d'affections en 1954

a) Graphique C¹

b) Résultats 1 : C.01

2 : C.25

3 : C.12 - C.46

3°) Evolution des taux de sortie - 1950-1957 - Graphique C²

C.01

C.25

C.46

C.12

C.24 - C.26 - C.27

4°) Résumé

IV - Causes de sortie d'Invalidité

1°) Introduction

2°) Tableau D

3°) Répartition de 14 Groupes d'affections en 1954

Graphiques 1. retour validité : Graphique D_r¹

2. passage vieillesse " D_v¹

3. décès Graphique D_d¹

4. Graphique D_{rvd}¹

Résultats 1. Retour validité : C.02

C.01

C.19

C.35

C.12 - C.26 - C.25

2. Passage vieillesse : C.46

C.27

C.26

C.01 - C.12 - C.02 - C.24

3. Décès : C.12

C.24

C.01

C.46 - C.27

4°) Evolution de 1950 à 1957

a) Introduction : retour validité
passage vieillesse
décès

b) Graphique : retour validité D_r^2
passage vieillesse D_v^2
décès D_d^2

c) Résultats : retour validité
passage vieillesse
décès

V - Etude des entrées, sorties et motifs de suppression de

10 Groupes d'affections de 1950 à 1957

1°) Introduction

2°) Etude de 5 Groupes : C.01 Graphique

C.02 "

C.19 "

C.35 "

C.46 "

3°) Etude des 5 rubriques faisant partie du Groupe n° 6(1°Cod

a) Introduction. Graphique B³. Graphique C³

b) Etude détaillée des 5 Groupes : C.20 Graphique

C.24 "

C.25 "

C.26 "

C.27 "

I - INTRODUCTION

A partir de 1950, nous possédons des statistiques d'invalidité établies avec le 3ème code qui comporte 50 rubriques différentes.

1°- Documents de base -

L'étude sera faite d'après les résultats de l'assurance invalidité pour les années 1950, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57 portés sur les :

- a) Tableau des entrées en invalidité - France entière - répartition par maladies d'origine.
- b) Tableau des sorties - France entière - répartition par maladies d'origine.
- c) Tableau des motifs de suppression - France entière - répartition par maladies d'origine.

2°) Correspondance entre les 1er et 3ème Codes et sélection des groupes les plus intéressants.

Bien entendu, dans ces 50 groupes, certains sont beaucoup moins intéressants au point de vue invalidité que d'autres. Nous ne retiendrons tout d'abord, que les rubriques entrant dans les neuf numéros que nous avons retenus dans l'étude précédente. Ensuite, dans chacun de ces neuf groupes, nous ne retiendrons que les rubriques intéressantes soit par l'importance du nombre des entrées (exemple : Tuberculose), soit comme sujet d'études ultérieures plus détaillées (maladies cardiaques et vasculaires).

MALADIES D'ORIGINE

3ème Code (Circulaire n° 239 SS du 24.11.49)	1er Code (circulaire n° 52 P du 26.5.41)
C.01 - Tuberculose de l'appareil respiratoire	N° 1
C.02 - Tuberculose, autres formes	N° 2
C.03 - Syphilis et ses séquelles	N° 8
C.04 - Infection gonococcique	N° 8
C.05 - Dysenterie, toutes formes	N° 12
C.06 - Autres maladies prenant ordinairement naissance dans le tractus intestinal	N° 5
C.07 - Maladies infectieuses, communes de l'enfance (scarlatine, diphtérie, coqueluche, rougeole oreillons)	N° 12
C.08 - Typhus et autres maladies à Rickettsia	N° 12
C.09 - Paludisme	N° 12
C.10 - Maladies dues à des helminthes	N° 12
C.11 - Toutes autres maladies classées comme maladies infectieuses et parasitaires	N° 12
C.12 - Tumeurs malignes y compris tumeurs des tissus lymphatiques et hématopoïétiques	n° 3
C.13 - Tumeurs bénignes et tumeurs de nature non spécifiée	N° 3
C.14 - Troubles allergiques	N° 10
C.15 - Maladies de la glande thyroïde	N° 10
C.16 - Diabète sucré	N° 10
C.17 - Avitaminoses et autres états de carence	N° 10
C.18 - Anémies	N° 6

3ème Code (suite)	1er Code
C.19 - Psychoses et psychonévroses	Nº 7
C.20 - Lésions vasculaires affectant le système nerveux central	Nº 6
C.21 - Maladies de l'oeil	Nº 12
C.22 - Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde	Nº 12
C.23 - Rhumatisme articulaire aigu	Nº 10
C.24 - Maladie chronique rhumatismale du coeur	Nº 6
C.25 - Maladie artériosclérotique et dégénérative du coeur	Nº 6
C.26 - Hypertension	Nº 6
C.27 - Maladies des veines	Nº 6
C.28 - Rhinopharyngite aiguë (refroidissement banal)	Nº 12
C.29 - Pharyngite et amygdalite aiguës et hypertro- phie des amygdales et des végétations adénoïdes	Nº 12
C.30 - Grippe	Nº 4
C.31 - Pneumonie	Nº 4
C.32 - Bronchite	Nº 4
C.33 - Silicose et fibrose pulmonaire d'origine professionnelle	Nº 4
C.34 - Toutes autres maladies respiratoires	Nº 4
C.35 - Maladies de l'estomac et du duodénum, cancer excepté	Nº 5
C.36 - Appendicite	Nº 5
C.37 - Hernie de la cavité abdominale	Nº 5
C.38 - Diarrhée et entérite	Nº 5

3ème Code (suite)	1er Code
C.39 - Maladies de la vésicule et des voies bilaires	Nº 5
C.40 - Autres maladies de l'appareil digestif	Nº 5
C.41 - Néphrite et néphrose	Nº 9
C.42 - Maladies des organes génitaux :	Nº 9
a) de l'homme	
b) de la femme	
C.43 - Complications de la grossesse, de l'accouchement et de l'état puerpéral	Nº 9
C.44 - Furoncle, abcès, cellulite et autres infections de la peau	Nº 12
C.45 - Autres maladies de la peau	Nº 12
C.46 - Arthrites et rhumatismes sauf rhumatisme articulaire aigu	Nº 10
C.47 - Maladies des os et autres organes de mouvement	Nº 12
C.48 - Malformations congénitales et maladies particulières à la première enfance	Nº 12
C.49 - Autres maladies spécifiées et mal définies	Nº 12
C.50 - Accidents, empoisonnements et violence (cause exogène)	Nº 11

Les rubriques du 1er Code continueront à être indiquées comme précédemment, par exemple, N° 1 : Tuberculose pulmonaire.

Les rubriques du 3ème code seront notées comme suit :
par exemple, C.01 : Tuberculose pulmonaire.

a) N° 1 C.01 : Tuberculose de l'appareil respiratoire
(pas de changement)

b) N° 2 C.02 : Tuberculose autres formes (pas de changement)

c) N° 3 : Tumeurs ... C.12 - C.13

Dans ce groupe nous n'éliminerons que :

C.13 : Tumeurs bénignes et Tumeurs de nature non spécifiée, qui du fait même de la notion de bénignité, n'a qu'un très faible pourcentage d'entrées en invalidité de 1950 à 1957. Il est possible que certaines séquelles invalidantes de tumeurs bénignes soient classées dans d'autres rubriques, selon que le médecin codificateur met l'accent soit sur l'étiologie, soit sur tel ou tel symptôme qui l'emporte dans le bilan de la maladie.

Nous retiendrons :

C.12 : Tumeurs malignes y compris Tumeurs des tissus lymphatiques et hématopoïétiques.

d) N° 4 : Maladies des voies respiratoires autres que la Tuberculose.

... C.30 - C.31 - C.32 - C.33 - C.34.

Dans ce groupe nous n'éliminerons que les 3 rubriques : C.30 (grippe), C.31 (pneumonie) et C.33 (silicose et fibrose pulmonaire d'origine professionnelle).

Ils ne totalisent, par exemple en 1950, que 57 cas alors

que nous avons pour C.34 : 1994 cas et pour C.32 : 877 cas

Nous retiendrons :

C.32 : Bronchite

C.34 : toutes autres maladies respiratoires

e) N° 5 : Maladies du tube digestif ... C.06 - C.35 - C.36 - C.37 -
C.38 - C.39 - C.40

Dans ce groupe nous éliminerons :

C.06 : (peu de cas et diagnostic peu précis),

C.36 : appendicite (diagnostic précis mais peu de cas en
invalidité, exemple en 1950 : 33 cas),

C.37 : C.38 : Hernie - diarrhée, entérite (diagnostic
précis mais peu de cas),

C.40 : autres maladies de l'appareil digestif (diagnostic
peu précis et relativement peu de cas,
exemple : 556 cas alors que C.35 : 1.199 cas).

Nous retiendrons :

C.35 : Maladies de l'estomac et du duodénum, cancer excepté
(intéressant car diagnostic précis et nombreux cas)

C.39 : Maladies de la vésicule et des voies biliaires
(diagnostic précis et assez nombreux cas).

En résumé, nous étudierons pour ce groupe, par exemple en 1.950:
1.978 cas en éliminant 697.

f) N° 6 : Maladies du coeur et des vaisseaux sanguins ... C.18 - C.20 -
C.24 - C.25 - C.26 - C.27.

Dans ce groupe nous éliminerons :

C. 18 : anémie (rubrique très peu importante).

Nous retiendrons toutes les autres rubriques qui, par la
suite, seront utilisées pour une étude détaillée des mala-
dies cardiaques et vasculaires.

C.20 : Lésions vasculaires affectant le système nerveux
central

C.24 : Maladie chronique rhumatismale du coeur

C.25 : Maladie artériossclérotique et dégénérative du coeur

C.26 : Hypertension

C.27 : Maladies des veines

g) N° 7 : Maladies nerveuses... C.19 : psychoses et psychonévroses

Groupe très important que nous retiendrons.

h) N° 9 : Maladies de l'appareil génito-urinaire non vénériennes

... C.41 - C.42 a b - C.43

Nous pourrions retenir :

C.42 B : Maladies des organes génitaux de la femme, qui représente, par exemple en 1950 : 1.049 cas pour 802 cas aux groupes : C.41 (néphrite et néphrose), C.42 A (maladies des organes génitaux masculins), C.43 (complications de la grossesse et de l'accouchement).

Etant donné que ce groupe C.42 B n'est, malgré tout, pas très important pour les entrées en invalidité, nous ne le retiendrons pas.

i) N° 10 : Maladies générales (rhumatisme^{C.16} articulaires, diabète) et des glandes endocrines ... C.14 - C.15^Y - C.17 - C.23 - C.46.

Dans ce groupe nous éliminerons :

C.14 (troubles allergiques), C.15 (maladies de la glande thyroïde), C.17 (avitaminoses et autres états de carence), C.23 (rhumatisme articulaire aigu). Ils ne paraissent pas être une cause importante d'entrées en invalidité, sous la rubrique N° 10 du 1er code : en 1950 par exemple, ils présentent 733 cas pour 2.266 cas à C.46.

C.16 : diabète sucré (diagnostic précis, un peu plus important que les précédents).

Cette rubrique aurait été retenue si nous avions disposé de renseignements statistiques portant sur un plus grand nombre d'années, car son étude aurait alors pu être intéressante.

Nous retiendrons :

C.46 : Arthrites et rhumatismes sauf rhumatisme articulaire aigu. Ce groupe est assez bien délimité et important puisqu'il est la rubrique principale du N° 10 de l'ancien code, et de ce fait, se place au troisième rang des causes d'entrée en invalidité.

j) La rubrique C.49 du 3ème code représente 13,93% des entrées en invalidité, ce qui est un taux important. Malheureusement cette rubrique comporte : les "autres maladies spécifiées et maladies mal définies" ce qui ne présente pas un sujet d'étude intéressant.

k) Toute classification des maladies constitue un difficile problème puisque cette classification est fonction de nos connaissances plus ou moins poussées des états pathologiques. De telle sorte que la classification pêche toujours en ce sens qu'elle est tantôt anatomique et physiopathologique, tantôt étiologique et tantôt symptomatologique : l'hypertension est un symptôme et elle a obtenu un numéro, le diabète est un syndrome et il a obtenu un numéro, la tuberculose est une maladie et elle a un numéro.

II - ENTREES EN INVALIDITE - FRANCE ENTIERE - 1950-1957 -

1° - Tableau B : Taux des entrées en invalidité de 14 groupes d'affections.

France entière - 1950-1957.

2°- Répartition des 14 groupes d'affections en 1954.

Nous ne considérons que les taux :

a) Graphique B¹ : nous choisirons une année normale, par exemple 1954, et nous ferons un graphique montrant la répartition des entrées des 14 groupes d'affections retenus.

b) Résultats : en tête nous trouvons

1/ C.01 : Tuberculose pulmonaire - 25,04%

2/ C.19 : Psychoses et psychonévroses - 7,58%

C.25 : Maladie artériosclérotique et dégénérative du coeur. - 7,51% -

C.46 : Arthrites et rhumatismes sauf R.A.A. - 7,04%

3°- Evolution des taux d'entrées - 1950-1957 - graphique B².

Nous pouvons voir comment, en sept ans, ont évolué ces quatre différents groupes qui sont intéressants par leurs pourcentages très importants et, comment ont évolué les rubriques relevant du groupe des maladies cardiaques et vasculaires du 1er code, intéressantes du fait que nous en ferons ultérieurement une étude plus détaillée.

a) La Tuberculose pulmonaire : C.01 a toujours les pourcentages les plus élevés. On peut peut-être noter une tendance à la diminution des entrées (on ne peut l'affirmer étant donné qu'une des causes de cette diminution est probablement provoquée par le changement de régime).

- b) Les arthrites et rhumatismes sauf R.A.A. : C.46 ont une tendance légère à augmenter pendant ces sept années.
- c) Les psychoses et psychonévroses : C.19 : augmentation du taux des entrées de 1950 à 1957.
- d) Les maladies cardiaques et vasculaires : C.24 - C.25 - C.26 - C.27 - ne présentent pas de variations importantes de leur taux de 1950 à 1957. On peut cependant noter une légère augmentation du taux des entrées de la maladie artériosclérotique et dégénérative du coeur: C.25

4°- Résumé :

Le pourcentage des entrées a augmenté pour les rubriques :

C.46 : arthrites et rhumatismes sauf R.A.A.

C.19 : psychoses et psychonévroses

C.25 : maladie artériosclérotique et dégénérative du coeur.

Le pourcentage des entrées a diminué pour la rubrique :

C.01 : tuberculose pulmonaire.

Le pourcentage des entrées est resté le même pour les rubriques

C.24 : maladie chronique rhumatismale du coeur.

C.26 : hypertension

C.27 : maladies des veines.

Entrées en Invalidité - France entière

Maladies d'origine	1950	1951	1952	1953	1954	1955	1956	1957
C.01	23,39	24,91	24,62	24,18	25,04	22,09	8,92	7,06
C.02	3,21	3,13	3,13	2,85	2,63	2,32	1,73	1,32
C.12	3,44	4,53	4,27	4,03	3,53	3,57	2,40	2,19
C.19	6,25	6,64	7,34	7,21	7,58	8,12	8,67	8,87
C.20	2,30	2,29	2,17	2,15	2,12	2,70	4,24	4,80
C.24	1,89	1,86	1,54	1,56	1,45	1,35	1,50	1,37
C.25	7,19	6,82	6,80	7,17	7,51	7,46	10,10	10,73
C.26	4,82	4,02	3,89	3,85	3,96	4,20	5	5,19
C.27	1,97	1,64	1,48	1,53	1,38	1,60	1,46	1,61
C.32	2,21	1,64	1,32	1,38	1,55	1,50	1,67	1,90
C.34	5,03	5,06	5,46	5,27	5,15	5,14	5,66	5,92
C.35	3,03	3,08	3	3,21	2,99	3,11	2,76	2,80
C.39	1,97	1,78	1,87	1,78	1,55	1,47	1,64	1,48
C.46	5,72	5,60	5,86,	6,82	7,04	7,93	10,15	10,74
autres maladies	29	26	28	26	25	29	34	34
Total	100	100	100	100	100	100	100	100

Tableau B

III - SORTIES D'INVALIDITE - FRANCE ENTIERE - 1950-1957 -

1°- Tableau C : Taux des sorties d'invalidité

France entière - 1950-1957

2°- Répartition des 14 groupes d'affections en 1954

Nous ne considérons que les taux. Ces taux pour présenter un intérêt réel, devraient être rapprochés des taux d'entrées pour les mêmes individus. Ils sont, suivis dans le temps, un élément d'appréciation de l'évolution des maladies.

a) Graphique C¹ : de même que pour les entrées, nous choisirons 1954 et nous ferons un graphique montrant la répartition des 14 groupes retenus.

b) Résultats : en tête, nous trouvons

1/ C.01 : Tuberculose pulmonaire - 17,56%

2/ C.25 : Maladie artériosclérotique et dégénérative du coeur - 10,97% -

3/ C.12 : Tumeurs malignes - 6,90%

C.46 : Arthrites et rhumatismes sauf R.A.A. - 6,54%

3°- Evolution des taux de sorties - 1950-1957 - Graphique C² -

Nous voyons l'évolution de 1950 à 1957, de ces 4 différents groupes, ainsi que celle des maladies cardiaques et vasculaires.

a) La Tuberculose pulmonaire : C.01 a toujours les pourcentages les plus élevés. A partir de 1953, la courbe remonte très nettement : les sorties augmentent donc.

b) La maladie artériosclérotique et dégénérative du coeur : C.25 voit le taux des sorties diminuer et ce, à peu près régulièrement, de 1950 à 1957.

c) Arthrites et rhumatismes sauf R.A.A. : C.46 : légère augmentation régulière du pourcentage des sorties.

d) Tumeurs malignes : C.12 : courbe en nette décroissance de 1950 à 1957.

d) Autres groupes :

Maladie chronique rhumatismale du coeur : C.24 : la courbe montre un taux à peu près constant.

Hypertension : C.26 : très légère diminution du taux des sorties en 1954, 55, 56 et 57.

Maladies des veines : C.27 : taux constant, à peu près la même courbe que C.24.

4°- Résumé :

Le pourcentage des sorties a augmenté pour les rubriques :

C.01 : tuberculose pulmonaire

C.46 : arthrites et rhumatismes sauf R.A.A.

Le pourcentage des sorties a diminué pour les rubriques :

C.12 : tumeurs malignes

C.25 : maladie artériosclérotique et dégénérative du cœur

C.26 : hypertension

Le pourcentage des sorties est resté le même pour les rubriques

C.24 : maladie chronique rhumatismale du coeur

C.27 : maladies des veines.

Nous verrons par le détail des trois motifs de suppression, quelles sont les causes, les plus plausibles, de ces variations.

Sorties d'Invalidité - France entière

maladies d'origine	1950	1951	1952	1953	1954	1955	1956	1957
C.01	16,98	18,09	17,46	16,24	17,56	21,30	25,11	26,99
C.02	1,70	1,62	1,78	1,93	1,98	2,28	2,77	2,49
C.12	15,51	12,59	10,32	8,77	6,90	5,07	2,92	2,46
C.19	2,50	2,67	3,26	3,49	3,97	4,49	4,88	5,23
C.20	3,30	3,56	3,66	3,49	3,20	2,94	2,54	2,73
C.24	1,90	2,06	1,76	1,81	1,47	1,47	1,25	1,27
C.25	13,14	12,44	11,33	11,54	10,97	9,90	8,38	8,23
C.26	6,94	6,65	6,63	6,78	6,34	5,53	5,02	4,66
C.27	1,40	1,43	1,65	1,67	1,69	1,73	1,47	1,51
C.32	2,30	2,47	1,78	2,16	1,98	2,14	1,94	1,63
C.34	4,90	5,30	6,23	6,29	6,22	5,96	5,64	5,55
C.35	1,77	2,51	2,87	2,98	2,89	3,38	3,26	3,16
C.39	1,50	1,58	1,67	1,76	1,53	1,95	1,83	1,67
C.46	4	4,67	5,53	6,24	6,54	6,89	7,09	7,11
autres maladies	23	20	24	25	26	26	26	25
Total	100	100	100	100	100	100	100	100

Tableau C

IV - CLAUSES DE SORTIES - FRANCE ENTIERE - 1950-1957 -

1°- Introduction

Pour chaque groupe de maladies, nous connaissons les pourcentages des sorties :

par retour à la validité,
par passage à la vieillesse,
par décès,
pour d'autres motifs non définis.

Il est évident que l'âge moyen à l'entrée, variable avec chaque groupe de maladies, a son influence sur la cause de sortie.

Il serait tout de même intéressant : d'une part, de comparer les groupes entre eux et de voir ainsi, par exemple, dans quel groupe les sorties par passage à la vieillesse sont les plus importantes, d'autre part, de voir l'évolution de 1950 à 1957, des causes de sorties des groupes caractéristiques retenus.

Pour trouver les groupes les plus caractéristiques, nous procéderons comme pour les entrées. Nous prendrons une année, par exemple 1954, et nous verrons quels ont été les groupes présentant un pourcentage important, et ceci, pour chacune des causes de sorties.

2°- Tableau D : Taux des trois motifs de suppression - 14 groupes
d'affections - France entière - 1950-1957.

Nous pourrions évaluer l'importance : des guérisons par rapport aux autres causes de sorties (vieillesse, décès), des passages à la vieillesse par rapport aux autres causes de sorties (guérison, décès), des décès par rapport aux autres causes de sorties.

3°- Répartition des 14 groupes d'affections en 1954.

- a) Graphiques : 1/ retour à la validité, graphique D_r^1
 2/ passage à la vieillesse, graphique D_v^1
 3/ décès, graphique D_d^1

b) Résultats :

1/ retour à la validité - 1954 - :

Les groupes comprenant le plus de sorties, par retour à la validité, sont :

- a - C.02 : tuberculose extra-pulmonaire - 38,94%
 b - C.01 : tuberculose pulmonaire - 31,43%
 c - C.19 : psychoses et psychonévroses - 21,12%
 d - C.35 : maladies de l'estomac et du duodénum, cancer
 excepté - 15,78% -

Les groupes comprenant le moins de sorties, par retour à la validité, sont :

- a - C.12 : tumeurs malignes - 1,43%
 b - C.26 : hypertension - 1,75%
 c - C.25 : maladie artériosclérotique et dégénérative du
 coeur - 1,97%.

2/ passage à la vieillesse - 1954 - :

Les groupes comprenant le plus de sorties, par passage à la vieillesse, sont :

- a - C.46 : arthrites et rhumatismes sauf R.A.A. - 81,04%
 b - C.27 : maladies des veines - 75,55%
 c - C.26 - hypertension - 72,01%

Les groupes comprenant le moins de sorties, par passage à la vieillesse sont :

- a - C.01 : tuberculose pulmonaire - 20,12% -

- b - C.12 : tumeurs malignes - 26,99%
- c - C.02 : tuberculose extra-pulmonaire - 28,66%
- d - C.24 : maladie chronique rhumatismale du coeur - 30,96%

3/ décès - 1954 - :

Les groupes comprenant le plus de sorties, par décès, sont :

- a - C.12 : tumeurs malignes - 70,33%
- b - C.24 : maladie chronique rhumatismale du coeur - 61,09%
- c - C.01 : tuberculose pulmonaire - 42,41%

Les groupes comprenant le moins de sorties par décès, sont :

- a - C.46 : arthrites et rhumatismes sauf R.A.A. - 11,04%
- b - C.27 : maladies des veines - 12,41% -

Motifs de suppression des pensions
France entière - 1950-1957

Maladies	1950			1951			1952			1953		
	ret	vie	déc	ret	vie	déc	ret	vie	déc	ret	vie	déc
C.01	3,3	9,6	81,1	7,3	12,3	74,9	14,2	15,1	61,9	24,4	18,6	47,4
C.02	9,8	19,6	62,7	11,5	25,4	54,9	32,6	24,2	35,3	31,6	23,6	38,8
C.12		8,6	90,5	0,5	13,8	84,8	0,6	18,3	80,5	1	22,8	75,1
C.19	4	54,7	33,3	9,9	38,8	39,3	11,5	53,9	28,8	16,6	52	25,5
C.20	1	43,4	54,5		49,6	49,2	1,3	47,4	48,2	0,4	51,7	46,6
C.24		26,3	73,7	1,3	29,7	67,1	1,6	27,3	67,4	3,7	27,2	65
C.25	0,5	38,8	58,9	0,4	52,5	45,9	1,2	52,9	44,7	1,4	60,5	36,8
C.26	0,5	56,2	46,3	0,6	64,6	34,6	0,7	67	31,4	0,8	64,7	33,3
C.27		64,3	30,9	5,6	74,1	16,7	3,4	78,4	14,2	6,2	77,7	11,9
C.32	2,9	55,1	40,6	3,2	54,3	38,2	3,2	52,9	40,7	3,7	63,6	56,3
C.34	2,7	56,5	35,4	1,2	53,9	42,9	4,2	55,3	36	3,9	56,5	35,8
C.35	7,5	39,6	50,9	12,2	50,3	33,3	11,4	53,3	30,1	18,8	55,3	22,7
C.39	2,2	42,2	55,6	5	55,5	37,8	6,2	59	32	9,2	59	27,5
C.46	2,5	79,2	15	4	82,1	11,1	4,2	81,3	11	6,9	79,1	11,1

Tableau D

Maladies	ret	1954 vie	déc	ret	1955 vie	déc	ret	1956 vie	déc	ret	1957 vie	déc.
C.01	31,4	20,1	42,4	35,4	14,2	30,9	59,4	12	20,3	66,7	10,8	17,7
C.02	38,9	28,7	25,9	42,9	17,5	17,8	63,4	15,3	12,7	67,3	16,4	10,5
C.12	1,4	27	70,3	2,6	30,9	63,7	4,6	41,7	50,1	9,3	47,4	41,8
C.19	21,1	47,2	26,4	17,5	45,4	21,9	33,4	41,4	16,6	33,1	43,2	16,8
C.20	1,5	55,8	41,1	1,6	59,7	34,9	3,2	61,4	32,9	4,2	62,5	31,1
C.24	5,9	31	61,1	7,5	30,2	52,5	14,1	30,7	49,5	15,4	37,7	44,3
C.25	2	60,7	35,9	1,9	62,6	31	4,7	65,5	27,6	5,3	67,5	25,4
C.26	1,7	72	25,9	1	71,5	24,7	4,4	72,1	22,1	2,6	75,6	20,5
C.27	9,8	75,6	12,4	8,4	68,7	14,5	17,3	67,7	11,2	21,8	65,8	9,1
C.32	4,4	57,8	34,4	6,5	50,3	27,5	12,3	51,8	27,1	14	60,9	21,3
C.34	6	58,7	32,6	6,4	55,3	29,2	12,4	55,2	27,4	14,8	54,1	26,9
C.35	15,8	56,7	22	21,8	43,8	16,8	34,8	41,8	15,8	37,7	44,1	13,1
C.39	13,5	64	21,5	12,2	58,1	16,4	27,8	56	10,5	31,3	54	11,7
C.46	5,6	81	11	7,8	75,1	9,2	12,1	75,6	8	13,2	74,8	9

Tableau D(suite)

4°- Evolution de 1950 à 1957 -

a) Introduction :

Si nous comparons l'ensemble des trois groupes de courbes des maladies caractéristiques pour les trois causes de sorties, nous constatons que :

- 1/ les courbes de retour à la validité montrent une progression.
- 2/ les courbes de vieillesse sont variables (soit progression, soit diminution), les pourcentages variant peu en général.
- 3/ les courbes de décès montrent une diminution.

b) Graphiques :

- 1/ retour à la validité, graphique D_r^2
- 2/ passage à la vieillesse, graphique D_v^2
- 3/ décès, graphique D_d^2 .

c) Résultats :

1/ retour à la validité : les pourcentages de retour à la validité sont le plus souvent très faibles (en 1950, il est possible qu'il y ait eu une influence du régime longue-maladie, surtout pour la tuberculose).

Nous voyons que la tuberculose extra-pulmonaire : C.02 est toujours en tête, suivie de la tuberculose pulmonaire : C.01. En 1957, les pourcentages sont les mêmes pour ces deux groupes. Les pourcentages augmentent régulièrement et nous verrons si, par contre-coup, il y aura, soit une diminution des sorties par décès, soit une diminution des sorties par passage à la vieillesse.

L'évolution des psychoses et psychonévroses : C.19 et des maladies de l'estomac et du duodénum : C.35 est la même.

Les pourcentages sont sensiblement les mêmes pour les deux

groupes et augmentent de 1950 à 1957.

Les autres groupes ont un pourcentage si minime de sorties par retour à la validité, qu'on ne peut en suivre, utilement, l'évolution.

2/ Passage à la vieillesse : les taux sont très variables suivant les affections.

Les arthrites et rhumatismes : C.46 sont toujours en tête (sauf en 1957). Ils présentent, peut-être, une très légère diminution de leur taux.

En 1955, 56 et 57, l'hypertension : C.26 a un taux plus élevé que les maladies des veines : C.27; en effet, de 1950 à 1957, le taux de passage à la vieillesse a crû légèrement pour l'hypertension, alors que celui des maladies des veines a progressé, puis diminué, mais toujours très légèrement.

Dans les taux inférieurs, nous constatons que les pourcentages de passage à la vieillesse, pour les tumeurs malignes, C.12, augmentent et dépassent ceux de la tuberculose pulmonaire : C.01 qui ne varient pas beaucoup.

3/ décès :

Les tumeurs malignes : C.12 restent toujours en tête des sorties par décès (sauf en 1957), bien que leur taux décroît de 1950 à 1957. En 1957, la maladie chronique rhumatismale du coeur : C.24 présente un pourcentage de sorties par décès plus élevé que celui des tumeurs malignes.

La tuberculose pulmonaire : C.01 voit son pourcentage de décès diminuer (retour à la validité : le taux augmente) et même être dépassé par celui de la maladie chronique rhumatismale du coeur : C.24 en 1952, et rejoint par celui de la maladie

artériosclérotique et dégénérative du coeur : C.25 en 1955. Malgré cela, les pourcentages de ces deux dernières maladies (C.24 et C.25) sont toujours décroissants.

A remarquer que la tuberculose extra-pulmonaire : C.02 suit exactement la même courbe descendante que la tuberculose pulmonaire.

Les pourcentages de décès des arthrites et rhumatismes sauf R.A.A. : C.46 restent toujours très bas et varient peu.

Les pourcentages^{de} sorties par retour à la validité, étant toujours très faibles, sauf pour C.01 et C.02 : tuberculose, les maladies qui ont le plus grand pourcentage de sorties par passage à la vieillesse (exemple : C.46 arthrites et rhumatismes sauf R.A.A.- C.27 maladies des veines) ont le plus petit pourcentage de sorties par décès et inversement (exemple : C.12 tumeurs malignes).

V - ETUDE DES ENTREES, SORTIES ET MOTIFS DE SUPPRESSION DE 11
GROUPE D'AFFECTIONS DE 1950 A 1957.

1°- Introduction :

Nous verrons tout d'abord, les cinq rubriques caractéristiques, retenues dans les précédents chapitres, puis, les rubriques des maladies cardiaques et vasculaires.

2°- Etude des **six** groupes :

a) Tuberculose pulmonaire : C.01

Pour ce groupe, il y a certainement eu des interférences causées par les changements de régime.

Entrées : (voir détail page 37) ce groupe arrive toujours en tête.

Sorties : (voir détail page 41) les sorties de ce groupe augmentent plus que celles des autres groupes.

Motifs de suppression : retour à la validité : pourcentage très faible en 1950 (longue maladie) mais qui augmente d'une façon très importante jusqu'en 1957, tandis que le pourcentage des décès (très élevé en 1950) diminue et n'arrive plus qu'au troisième rang, par ordre d'importance, en 1955.

Par contre, le pourcentage des sorties par passage à la vieillesse varie très peu. Il reste toujours très minime et est le moins important si on le compare à ceux des autres groupes.

Il semble possible d'avancer que (malgré les changements de régime) : 1/ l'augmentation des sorties, 2/ la diminution très nette des décès et 3/ l'augmentation des retours à la validité soient dues aux progrès enregistrés dans le traitement médical et chirurgical de la tuberculose pulmonaire.

Le peu de passages à la vieillesse semble être dû à

l'âge moyen d'entrée en invalidité de ce groupe.

b) Tuberculose extra-pulmonaire : C.02

Ce groupe est surtout caractéristique par son important pourcentage de sorties par retour à la validité : il arrive toujours en tête des 14 groupes retenus. Il n'est suivi de près, à partir de 1953, que par la tuberculose pulmonaire, ce qui confirme l'influence bénéfique probable du traitement de la tuberculose en général.

Nous constatons une diminution très nette des décès de 1950 à 1957, ainsi qu'une diminution des passages à la vieillesse, à partir de 1952. Il faut noter qu'après 1953, le pourcentage des décès est inférieur à celui des passages à la vieillesse.

On peut constater qu'il y a, comparativement, plus de passages à la vieillesse pour la tuberculose extra-pulmonaire que pour la tuberculose pulmonaire. Ceci est peut-être dû à l'âge moyen d'entrée en invalidité.

c) Tumeurs malignes : C.12

Le pourcentage des entrées est peu important mais celui des sorties (voir page 42) est assez élevé, surtout jusqu'en 1953 où il arrive encore en 3ème position.

Si nous examinons en détail les causes de sorties, nous trouvons ce qui était malheureusement prévisible, un très gros pourcentage de décès; en effet, le groupe arrive en tête pour les décès de 1950 à 1956.

Les retours à la validité sont absolument infimes ou même inexistants.

Il faut tout de même noter que les pourcentages de décès diminuent, de 1950 à 1957, au profit des passages à la vieillesse qui augmentent très nettement.

d) Psychoses et Psychonévroses : C.19

Le pourcentage des entrées (voir page 38) est important, puisque ce groupe arrive en tête après la tuberculose pulmonaire, avec la maladie artériosclérotique et dégénérative du coeur : C.25 et les arthrites et rhumatismes sauf R.A.A. : C.46. Ce pourcentage progresse légèrement, de 1950 à 1957, comme C.46.

Par contre, les sorties sont moins nombreuses que celles de C.25 et C.46, mais on observe un certain nombre de sorties par retour à la validité. En effet, ce groupe arrive en 3ème ou 4ème position, suivant les années, dans le classement des sorties par retour à la validité.

e) Maladies de l'estomac et du duodénum, cancer excepté : C.35 - Ce groupe présente un pourcentage caractéristique pour les sorties par retour à la validité, bien que ce taux soit toujours peu important. Il se place en 3ème ou 4ème position, de 1950 à 1957. Son taux est, à peu près le même, que celui des psychoses et psychonévroses.

Par ailleurs, très peu de décès et un assez grand nombre de passages à la vieillesse seront notés.

f) Arthrites et Rhumatismes sauf R.A.A. : C.46

Entrées (voir page 38) : tendance à une légère augmentation de 1950 à 1956. Taux important par rapport aux autres groupes, se place après la tuberculose pulmonaire, en même temps que les psychoses et psychonévroses : C.19 et la maladie artériosclérotique et dégénérative du coeur : C.25.

Sorties (voir page 41) : le taux est nettement moins élevé que celui des autres groupes.

Causes de sorties : ce groupe est très caractérisé par

les faits suivants : peu de décès, très peu de retours à la validité, beaucoup de passages à la vieillesse. En effet, ce groupe, très important par le nombre de ses entrées, arrive toujours en tête pour les sorties par passage à la vieillesse et en dernier, pour les sorties causées par les décès.

3°- Etude des cinq rubriques faisant partie de l'ancien groupe des maladies cardiaques et vasculaires : N° 6.

a) Introduction :

Nous allons maintenant étudier en détail le groupe N° 6, du premier code. Nous avons vu dans l'étude globale de ce groupe, de 1940 à 1957, que le taux des entrées avait progressé régulièrement de 1940 à 1949 et qu'en 1955, il n'était plus inférieur que de 35% à celui de la tuberculose pulmonaire. D'autre part, le nombre des entrées (chiffres bruts) est presque trois fois supérieur, à celui des années 1940, 41 et 42.

Nous savons que ce groupe N° 6 a été divisé, dans le troisième code, en six rubriques, et que nous avons retenu les cinq rubriques qui montraient quelque intérêt; à savoir :

C.20. Lésions vasculaires affectant le système nerveux central

C.24. Maladie chronique rhumatismale du coeur.

C.25. Maladie artériosclérotique et dégénérative du coeur.

C.26. Hypertension.

C.27. Maladie des veines.

Entrées : comparaison entre les cinq rubriques.

Nous trouvons, avec le pourcentage le plus important, la maladie artériosclérotique et dégénérative du coeur : C.25 (7,51%), ensuite l'hypertension : C.26 puis, les trois autres rubriques avec, à peu près, les mêmes pourcentages.

Sorties : comparaison entre les cinq rubriques -

Exemple : année 1954, nous trouvons le même ordre que pour les entrées.

b) Etude détaillée des cinq groupes.

1/ Lésions vasculaires affectant le système nerveux central : C.20

Le taux des entrées reste le même de 1950 à 1957, autour de 1,50%; de même, le taux des sorties reste autour de 3,30%.

Si nous étudions les trois causes de sorties d'invalidité de ce groupe (nous n'avons pas eu à le relever comme caractéristique dans l'étude générale), nous trouvons un pourcentage infime et, pour ainsi dire inexistant, de retours à la validité. Les décès diminuent légèrement, de 1950 à 1957 (tandis que les passages à la vieillesse augmentent). Alors qu'en 1950, il y avait plus de décès (54,55%) que de passages à la vieillesse (43,43%), en 1956, c'est le contraire : vieillesse (61,42%) et décès (32,87%).

2/ Maladie chronique rhumatismale du coeur : C.24

Le taux des entrées reste le même de 1950 à 1957, autour de 1,50 o/o. Le taux des sorties reste le même, de 1.950 à 1.957, autour de 1,90% (contrairement à C.25 : maladie artériosclérotique et dégénérative du coeur et à C.26 : hypertension dont les taux des sorties diminuent) comme C.27 : maladies des veines.

Si nous étudions les pourcentages respectifs des trois causes de sorties, nous voyons, alors, apparaître un fait très caractéristique et important : ce groupe arrive en deuxième position pour les décès, après les tumeurs malignes : C.12. Il est vrai que l'on peut noter une tendance à la diminution, de 1950 à 1957, mais pas plus accentuée que celle des tumeurs malignes. Alors qu'en 1950 la tuberculose pulmonaire : C.01 présentant 7% de décès en plus, en 1956 elle en présentait 29% en moins.

Le taux des passages à la vieillesse varie peu et se maintient autour de 28%. Il n'y a que deux groupes, qui ont un

pourcentage inférieur, la tuberculose pulmonaire : C.01 et les tumeurs malignes : C.12 (sauf en 1957).

Les retours à la validité semblent légèrement augmenter, de 1953 à 1957, de toute façon, ils sont toujours nettement plus nombreux que pour la maladie artériosclérotique et dégénérative du coeur : C.25 et pour l'hypertension : C.26. Ce fait semble un peu paradoxal, étant donné le nombre beaucoup moins important de décès de ces deux groupes, mais l'âge moyen entre, probablement, en ligne de compte.

3/ Maladie artériosclérotique et dégénérative du coeur : C.25 -

Le pourcentage des entrées est important, puisque ce groupe (7% en moyenne) arrive en tête, après la tuberculose pulmonaire : C.01, avec les psychoses et psychonévroses : C.19 et les arthrites et rhumatismes sauf R.A.A. : C.46. Ce pourcentage varie peu de 1950 à 1957.

Causes de sorties : alors qu'en 1950, il y avait plus de sorties par décès (59%) que par passage à la vieillesse (39%), en 1956, c'est l'inverse : décès (28%), passage à la vieillesse (65%). Ceci est dû à une diminution régulière des décès et, corrélativement, à une augmentation des passages à la vieillesse. Les sorties par retour à la validité sont, pour ainsi dire, inexistantes. Si nous considérons les groupes les moins importants pour les retours à la validité, ce groupe arrive juste après ceux des tumeurs malignes : C.12 et de l'hypertension : C.26

4/ Hypertension : C.26

Le pourcentage des entrées est d'importance moyenne par rapport aux quatre autres groupes : autour de 4,5%. Ce pourcentage ne varie pour ainsi dire pas, de 1950 à 1957.

Le pourcentage des sorties est aussi d'importance moyenne (un peu plus fort, toutefois, que celui des entrées) : autour de 6%. Il diminue un peu, de 1950 à 1957, (moins nettement que le groupe précédent : C.25) de 7% à 5%.

Causes de sorties : le fait le plus important, est que le taux des sorties par passage à la vieillesse est très élevé. En 1950, ce groupe vient après les arthrites et rhumatismes sauf R.A.A. : C.46 et les maladies des veines : C.27. En 1956, comme ce pourcentage a augmenté légèrement, mais régulièrement de 56% à 72%, il arrive tout de suite après C.46. (qui a peu évolué pendant ces six ans) et avant C.27. Les pourcentages des décès diminuent régulièrement, de 1950 à 1957 et ne sont plus, en 1957 que de 22%.

Les sorties par retour à la validité sont, pour ainsi dire inexistantes. Dans les groupes les moins importants pour les retours à la validité, ce groupe arrive juste après celui des tumeurs malignes : C.12.

5/ Maladies des veines : C.27 -

Le taux des entrées reste le même, de 1950 à 1957, autour de 1,50%.

Le taux des sorties reste le même, de 1950 à 1957, autour de 1,50% (contrairement à la maladie artériosclérotique et dégénérative du coeur : C.25 et à l'hypertension : C.26 dont les taux diminuent) comme la maladie chronique rhumatismale du coeur : C.24.

Causes de sorties : le fait le plus important est que le taux des sorties par passage à la vieillesse, est très élevé. En 1950, ce groupe se place au deuxième rang après les arthrites et rhumatismes sauf R.A.A. : C.46, avec un pourcentage de 64%. Ce pourcentage varie peu, de 1950 à 1957, où il est de 68%.

Les sorties par décès diminuent de 31% à 11%, ce qui laisse ce groupe à un taux très bas, et fait qu'il vient au deuxième rang, après C.46, pour la mortalité (groupe le moins important). Les retours à la validité sont relativement assez nombreux, quoique le taux ne dépasse pas 17% et ce, en 1956.

E S S A I D E S Y N T H E S E

PORTANT SUR LES FAITS D'INVALIDITE CHEZ LES
ASSURES SOCIAUX DE 1940 à 1957

C O N C L U S I O N

Après une étude analytique, basée sur des documents statistiques d'invalidité des assurés sociaux, nous allons essayer de présenter d'une manière synthétique, les éléments caractéristiques mis à jour.

Tout d'abord, nous verrons comment se sont réparties les entrées en invalidité entre 12 groupes, dans lesquels ont été classées toutes les maladies. Les documents mis à notre disposition, allant de 1940 à 1957, nous pouvons étudier 15 ans d'évolution.

Ensuite, une étude plus détaillée sera faite, grâce à l'utilisation du nouveau Code International en 50 rubriques dans lesquelles sont réparties toutes les maladies. Elle comportera à nouveau, les entrées, certains diagnostics étant mieux précisés, les sorties et les différentes causes de ces sorties.

Cette étude permettra de noter les faits d'invalidité les plus caractéristiques, soit par leur évolution, soit par leur importance et ceci pour les entrées, pour les sorties ou pour les motifs de sorties.

Nous avons éliminé tous les faits secondaires parce-qu'ils risquaient de surcharger cette étude synthétique mais ils pourraient certainement, se révéler intéressants dans le cas de l'étude spécifique d'une maladie. Nous avons aussi supprimé presque tous les chiffres, pour ne pas encombrer le texte mais ils pourront être retrouvés dans l'étude analytique.

De l'étude du mouvement des invalides (plus précisément des assurés sociaux se voyant attribuer une pension d'invalidité par les Assurances Sociales) en France de 1940 à 1957, nous pouvons dégager un certain nombre de données valables.

Evidemment, la guerre et les changements de régime de

l'assurance invalidité ont, certaines années, influé sur le nombre des entrées, mais nous en avons tenu compte.

Pour cette étude générale, nous avons utilisé le 1er Code, créé par les Assurances Sociales, qui scindait les maladies en 12 groupes.

La tuberculose pulmonaire est toujours le groupe qui présente le plus grand nombre d'entrées en invalidité (sauf en 1947, 48, 56, 57, mais ceci est dû à des changements de régime).

La tuberculose pulmonaire de 1940 à 1957, a donc été une cause très importante d'entrées en invalidité; nous avons pu constater, dans son évolution, des faits intéressants.

L'effectif des assurés assujettis s'étant accru, le nombre total des entrées en invalidité, pour toutes les maladies, a augmenté de moitié de 1940 à 1955, par contre, le nombre des entrées pour la tuberculose pulmonaire est, pour ainsi dire, resté le même en 1955 qu'en 1940. Si nous étudions le groupe de la tuberculose extra-pulmonaire (groupe ne présentant pas un très grand nombre d'entrées en invalidité), nous voyons que le nombre des entrées n'a pas augmenté, de 1940 à 1954. L'évolution du nombre des entrées en invalidité est donc la même pour tous les tuberculeux.

Nous avons pu constater, grâce à ces documents statistiques, que, en dépit de l'accroissement des effectifs d'assurés assujettis, les effectifs d'invalides tuberculeux n'ont pas augmenté.

C'est par les maladies du coeur et des vaisseaux sanguins que nous continuerons cette étude. En effet, ce groupe se révèle comme le plus important pour le nombre des entrées, après celui de la tuberculose pulmonaire. Bien entendu, nous ne considérons ici,

que les entrées en invalidité et nous ne pouvons extrapoler qu'avec précaution sur l'importance de ce groupe, dans la morbidité générale. Dans le fait d'invalidité, nous constatons seulement sa prédominance, après le groupe de la tuberculose pulmonaire.

L'évolution se révèle très intéressante de 1940 à 1955. Précédemment, nous avons dit que le nombre total des entrées, pour toutes les maladies, avait augmenté de moitié. Si nous considérons le nombre des entrées des maladies du coeur et des vaisseaux sanguins, nous voyons qu'il a triplé de 1940 à 1955. Ce groupe est le seul qui ait triplé durant ces quinze années.

Si nous possédions des statistiques de morbidité générale, nous pourrions essayer de voir quelles sont les causes de cette augmentation. Est-on parvenu à réaliser plus largement une stabilisation chez les cardiaques, reculant ainsi la date de leur décès ?.. Le nombre des sujets atteints s'est-il effectivement accru, de 1940 à 1956 ?... La pension d'invalidité est-elle plus libéralement octroyée à ces sujets, en raison du pronostic social et médical incertain ?...

Le nombre des entrées en invalidité des tuberculeux pulmonaires n'a pas augmenté de 1940 à 1955, par contre, le nombre des entrées par atteintes cardiaques ou vasculaires a triplé, il en résulte que la différence des effectifs d'invalides entre ces deux groupes, a notablement diminué.

Un autre groupe, qui s'est révélé intéressant, est celui des maladies générales (arthrites, rhumatismes articulaires, diabète) et des glandes endocrines. En effet, il arrive en troisième place, par ordre d'importance d'entrées en invalidité, à partir de 1945.

Rappelons qu'il est regrettable que la codification nous oblige à comparer un groupe médicalement hétérogène comme celui-ci et d'autres groupes médicalement homogènes.

Le nombre des entrées de ce groupe a doublé de 1940 à 1956, c'est ce qui explique qu'à partir de 1949, il se place au troisième rang alors que, de 1940 à 1945, il n'arrivait qu'en même temps ou après, les groupes des maladies nerveuses, des maladies respiratoires autres que la tuberculose et des maladies du tube digestif.

Son évolution est, de 1940 à 1957, semblable à celle des maladies du coeur et des vaisseaux sanguins mais avec un taux d'entrées toujours inférieur d'au moins 20%.

Nous avons donc pu classer, suivant le nombre des entrées en invalidité, à partir de 1945 :

- la tuberculose pulmonaire au 1er rang,
- les maladies cardiaques et vasculaires au 2ème rang,
- les maladies générales (arthrites, rhumatismes articulaires, diabète) et des glandes endocrines au 3ème rang.

Les maladies nerveuses, les maladies respiratoires et les maladies du tube digestif se placent d'une façon variable suivant les années mais toujours, après la tuberculose pulmonaire et les maladies du coeur et des vaisseaux sanguins. A partir de 1945, le nombre de leurs entrées en invalidité est inférieur à celui des maladies générales (rhumatismes articulaires, arthrites, diabète) et des glandes endocrines, il a cependant augmenté de 1940 à 1957.

Les effectifs de ces trois groupes (maladies nerveuses, maladies respiratoires, maladies du tube digestif) sont assez notables, surtout si on les compare à ceux des six autres groupes

restant (tuberculose extra-pulmonaire, tumeurs, maladies vénériennes, maladies de l'appareil génito-urinaire non vénériennes, fractures amputations traumatismes et autres maladies).

Ces six derniers groupes ne présentent rien de vraiment caractéristique aussi nous n'avons pas jugé nécessaire d'en parler plus longuement.

Mentionnons simplement que, corrélativement à la tuberculose pulmonaire, la tuberculose extra-pulmonaire n'a pas vu ses effectifs augmenter de 1940 à 1955.

A partir de 1950, les maladies ont été réparties en 50 groupes, ce qui a permis une discrimination médicale plus fine et plus intéressante.

Nous ne suivrons pas tout à fait le même plan que dans l'étude analytique des documents statistiques bruts fournis.

En effet, dans cette étude, nous avons d'abord sélectionné les groupes intéressants par l'importance de leurs entrées en invalidité.

Ensuite, nous avons fait ressortir puis étudié les groupes caractéristiques soit, par le nombre de leurs entrées, soit par le nombre de leurs sorties, soit enfin, pour leurs causes de sorties. Pour terminer, nous avons repris tous les groupes de maladies les uns après les autres, et nous avons vu leurs principales caractéristiques en invalidité.

Essayant de synthétiser toutes ces données, nous allons étudier chacun des groupes en détail (sans faire appel aux chiffres) mais déjà classés par leur ordre d'importance d'entrées en invalidité.

Dans une conclusion, nous essayerons de faire ressortir certaines idées générales déduites de ces études successives, et les possibilités d'enquêtes et de confrontations dans l'espace et le temps que nous apportent les documents statistiques.

TUBERCULOSE PULMONAIRE : C.01 -

Nous avons déjà parlé de l'importance des entrées. Combien et comment sortent de l'invalidité ces malades, dont le nombre des entrées de 1940 à 1955, n'a pour ainsi dire pas varié (sauf pendant la guerre et à cause des changements de régime d'invalidité), alors que le nombre total des entrées en invalidité a augmenté?

La tuberculose pulmonaire comprenant le plus grand nombre d'entrées, il est normal que nous trouvions aussi le plus grand nombre de sorties. Un fait très intéressant est à noter : à partir de 1953, le nombre des sorties augmente d'une façon très nette. Il semble possible que commence à se manifester ici, l'influence du traitement sur la tuberculose (on ne peut l'affirmer, puisqu'en 1947-48, l'institution de la Longue-Maladie a éliminé des tuberculeux de l'invalidité : en effet, les malades tuberculeux n'entraient plus en invalidité mais en Longue-Maladie, et tout particulièrement les malades plus jeunes et plus susceptibles d'être guéris rapidement).

Si nous examinons alors, les causes de sorties, nous y trouvons comme nous pouvions nous y attendre, grâce à la probable influence des traitements, que les retours à la validité, minimes en 1950, augmentent très nettement et même spectaculairement jusqu'en 1957 pour arriver à cette époque, à une quantité appréciable : plus de la moitié des sorties se font par un retour à la validité, ce que l'on ne retrouve que pour la tuberculose extra-pulmonaire.

A l'opposé, mais confirmant l'influence des traitements, les décès diminuent très nettement, de 1950 à 1957, On pourra rétorquer que, pour tous les invalides, la proportion des décès semble diminuer, ce qui est certain, mais les décès par tuberculose diminuent beaucoup plus fortement (de même, pour les décès par tuberculose extra-pulmonaire).

Les passages à la vieillesse sont très peu nombreux, ce qui est certainement dû, en grande partie, à l'âge moyen d'entrée en invalidité des tuberculeux.

Trois groupes viennent ensuite, présentant à peu près les

mêmes taux d'entrées en invalidité par rapport à toutes les entrées en invalidité, de 1950 à 1957.

MALADIE ARTERIOSCLEROTIQUE ET DEGENERATIVE DU COEUR : C.25 -

Dans la première partie de cette étude, nous avons trouvé le groupe des maladies cardiaques et vasculaires seul, et arrivant tout de suite après celui de la tuberculose pulmonaire. Nous constatons ici que c'est la maladie artériosclérotique et dégénérative du coeur qui, à elle seule, est une cause très importante d'entrées en invalidité. Si nous examinons les entrées des autres rubriques, faisant partie du grand groupe des maladies cardiaques et vasculaires, nous pouvons voir que l'hypertension présente aussi un assez grand nombre d'entrées. Ainsi est expliquée la prépondérance des maladies du coeur et des vaisseaux sanguins, pour les entrées en invalidité, lorsque toutes les maladies ne sont séparées qu'en douze groupes.

Le pourcentage des sorties diminue de 1950 à 1957. Il ne semble pas que cette diminution soit due à une diminution des entrées, au cours des années précédentes (l'influence de la longuemaladie n'a pas été très sensible sur les effectifs de ce groupe).

Nous pouvons essayer de l'expliquer en examinant les causes de sorties. Nous voyons, tout de suite, que les décès diminuent au profit des passages à la vieillesse qui augmentent; les retours à la validité sont insignifiants. Bien que nous ne sachions pas, dans quelle proportion les décès ont été provoqués par la maladie invalidante, on peut certainement envisager une prolongation de la vie de ces malades, atteints de maladie artériosclérotique et dégénérative du coeur. On a observé la diminution des sorties, probablement due à une diminution des décès, et une augmentation

des passages à la vieillesse qui, rappelons le, a obligatoirement lieu à 60 ans pour les malades qui sortent d'invalidité.

ARTHRITES ET RHUMATISMES SAUF R.A.A. : C.46 -

Ce groupe présente toujours un nombre d'entrées important (après celui des maladies cardiaques et vasculaires de 1945 à 1957), bien que certaines maladies en aient été retirées lors du changement de code, comme le diabète et les maladies endocrines.

Les entrées et les sorties augmentent très légèrement et semblent s'équilibrer entre elles, de 1950 à 1957.

Ce qui est remarquable et évident, c'est que 80% de ces malades sortent de leur invalidité à 60 ans, pour passer au régime vieillesse. Ces nombreux malades doivent donc rester invalides très longtemps, si l'on veut bien envisager que le passage à la vieillesse n'est nullement une guérison d'invalidité à 60 ans. Il semble intéressant à relever que c'est le groupe où nous trouvons le moins de décès.

PSYCHOSES ET PSYCHONEVROSES : C.19 -

Ce groupe est important par son nombre d'entrées, celui-ci a légèrement augmenté de 1950 à 1957.

Nous trouvons aussi, une augmentation des sorties de 1950 à 1957, mais le pourcentage des sorties est nettement inférieur à celui des entrées. Le nombre des malades restant en invalidité, et atteints de psychose ou psychonévrose augmente donc certainement d'année en année.

On peut noter une augmentation des sorties par retour à la validité et corrélativement, une diminution des sorties par passage à la vieillesse et par décès. En 1956, environ un tiers des

malades sortent de l'invalidité par retour à la validité, ce qui place ce groupe au 3ème rang après la tuberculose pulmonaire et la tuberculose extra-pulmonaire, mais n'oublions pas que le nombre des malades pensionnés augmente.

Les trois derniers groupes que nous venons d'étudier, voyaient en 1956 leurs proportions, par rapport à tous les groupes d'invalidité se maintenir chacune ^{entre} 8% et 10%.

Les groupes que nous allons étudier maintenant, ont 5%, ou moins de 5% d'entrées en invalidité, ce qui fait qu'il n'y aura pas une très grande différence dans l'importance des effectifs de chacun de ces groupes. Certaines observations caractéristiques et intéressantes ont tout de même pu être faites, à l'aide des seuls documents fournis.

BRONCHITES ET AUTRES MALADIES DES VOIES RESPIRATOIRES (SAUF PNEUMONIE, GRIPPE ET SILICOSE) : C.32 - C.34 -

Ces deux groupes présentent la même physionomie et la même évolution, de 1950 à 1957. La proportion des décès diminue, celle des passages à la vieillesse reste aux environs de 55% et les retours à la validité augmentent légèrement et atteignent 10%.

MALADIES DE L'ESTOMAC ET DU DUODENUM, CANCER EXCEPTÉ : C.35

Ce groupe est intéressant, du fait qu'il est le 4ème des groupes où l'on peut noter une proportion notable de retours à la validité. Les sorties par décès diminuent de 1950 à 1957 et, en cette dernière année, sont très peu nombreuses.

MALADIES DE LA VESICULE ET DES VOIES BILIAIRES : C.39

Ces maladies ont la même présentation que les maladies de l'estomac et du duodénum, sauf que l'on trouve un pourcentage

de retours à la validité légèrement moins important.

HYPERTENSION : C.26

Ce groupe présente un assez grand nombre d'entrées moins important, toutefois, que celui de la maladie artériosclérotique et dégénérative du coeur.

Les entrées et les sorties s'équilibrent et n'évoluent guère de 1950 à 1957.

Les sorties par passage à la vieillesse sont très nombreuses. L'hypertension et les maladies^{des} veines se classent tout de suite après les arthrites et rhumatismes sauf R.A.A. pour l'importance des passages à la vieillesse. En 1957, les décès causés par cette maladie ne sont pas très nombreux, surtout si l'on se rappelle qu'il est possible, que les malades soient décédés à la suite d'une autre maladie. Les sorties par retour à la validité sont absolument inexistantes pour les malades atteints d'hypertension. Dans les groupes les moins importants pour les retours à la validité, l'hypertension arrive après les tumeurs malignes, en même temps que la maladie artériosclérotique et dégénérative du coeur et, cependant, ce groupe comporte nettement moins de décès.

MALADIES DES VEINES : C.27

Le groupe des maladies des veines présente moitié^{moins} d'entrées en invalidité que celui de l'hypertension.

Les entrées et les sorties s'équilibrent et n'évoluent guère de 1950 à 1957.

Les sorties par passage à la vieillesse sont très nombreuses. L'hypertension et les maladies des veines se classent tout de suite après les arthrites et rhumatismes sauf R.A.A. pour

l'importance des passages à la vieillesse. Les malades atteints de maladies des veines sortent un peu de l'invalidité par retour à la validité, mais le pourcentage reste toujours très minime par rapport aux passages à la vieillesse.

TUMEURS MALIGNES : C.12

Nous trouvons ici la confirmation de ce que nous savions déjà : un très grand nombre de décès termine ces invalidités. Si l'on se souvient que le groupe des tumeurs malignes comprend 4% des entrées en invalidité, on constate qu'en invalidité, le problème des tumeurs malignes se révèle aussi angoissant. On peut tout de même remarquer que l'évolution de 1950 à 1957, présente une allure légèrement encourageante. En effet, alors que le nombre des entrées est à peu près stationnaire, les sorties, très nombreuses en 1950, diminuent nettement jusqu'en 1957. Etant donné que la plus grande partie des sorties se fait par les décès, si les sorties diminuent, c'est que les malades restent en invalidité plus longtemps et meurent moins vite. En étudiant les causes de sorties, de 1950 à 1957, nous y voyons une confirmation de ce que nous venons d'avancer : les décès diminuent et les passages à la vieillesse augmentent, malheureusement, les sorties par retour à la validité sont pour ainsi dire inexistantes.

TUBERCULOSE EXTRA-PULMONAIRE : C.02

Nous avons déjà parlé de ce groupe, qui présente peu d'entrées, à propos de la tuberculose pulmonaire.

Rappelons, la diminution des décès et l'augmentation des sorties par retour à la validité.

LÉSIONS VASCULAIRES DU SYSTÈME NERVEUX : C.20 -

Le nombre des entrées est peu important. De 1950 à 1957, les sorties et les entrées s'équilibrent.

Les malades atteints d'une lésion vasculaire du système nerveux, sortent d'invalidité par décès, ou par passage à la vieillesse, à peu près dans les mêmes proportions. La mortalité de ce groupe, par comparaison avec celle des autres groupes, est importante, mais l'on peut tout de même constater une tendance à la diminution des décès, à partir de 1954.

MALADIE CHRONIQUE RHUMATISMALE DU COEUR : C.24 -

Le nombre des entrées est peu important. De 1950 à 1957, les sorties et les entrées s'équilibrent.

La maladie chronique rhumatismale du coeur apparaît comme le groupe des maladies se terminant, le plus souvent, par des décès après celui des tumeurs malignes. Ceci présente donc un problème très grave, d'autant plus que l'âge moyen d'entrée en invalidité est de 44 ans. Cet âge explique le peu de passages à la vieillesse. Il est inquiétant de constater qu'un malade entrant en invalidité à cause d'une maladie chronique rhumatismale du coeur, n'en sortira que lors de son décès qui aura lieu avant l'âge de 60 ans car il n'a que peu de chances d'en sortir par un retour à la validité. On peut remarquer que, parmi les maladies cardiaques, c'est le groupe qui présente le plus de décès et le plus de retours à la validité, ce qui s'explique puisque c'est une maladie en général très grave mais atteignant des sujets jeunes.

C O N C L U S I O N

A la fin de cette étude, nous pouvons nous poser la question : avons-nous pu mettre à jour quelques faits intéressants concernant l'invalidité ?... il semble que l'on puisse répondre par l'affirmative.

Mais, tout d'abord, quelques remarques concernant la notion d'invalidité.

Médicalement, on considère plutôt comme invalide, quelqu'un dont les lésions sont fixées, ce qui fait qu'au sens médical, il y aurait peu d'invalides vrais.

Administrativement, sont considérés aussi, comme invalides, des individus atteints de maladies en évolution.

Après 60 ans, les invalides passent à l'assurance vieillesse et nous ignorons alors, ce qu'ils deviennent en tant qu'invalides. Il est certain, que des invalides travaillent sans que cela soit connu; du reste, la pension d'invalidité n'est pas suffisante pour vivre décemment.

Nous connaissons le nombre des décès pour chacune des maladies invalidantes, mais il faut y apporter une restriction. On ne note pas la cause du décès chez les invalides, ils peuvent donc très bien être morts d'une autre maladie que de leur maladie invalidante. Il nous a semblé que l'on pouvait, tout de même, considérer que la plupart des invalides mourraient de leur maladie invalidante (on constate que le groupe des tumeurs malignes présente beaucoup de décès, ainsi que le groupe de la maladie chronique rhumatismale du coeur, au contraire, celui des maladies des veines en présente très peu).

Dans ces documents statistiques, nous ne connaissons pas tous les invalides. En particulier, les assurés agricoles, les assurés de la région de Strasbourg, ne font pas partie de ces relevés statistiques. Certains invalides voient leur pension suspendue et nous n'en sommes pas informés. Enfin, des effectifs de groupes peuvent être faussés par rapport à d'autres, à cause de circonstances extérieures à la pathologie. Les invalides à la suite d'accidents de la voie publique sont de plus en plus nombreux et poseront des problèmes de réadaptation, puisqu'il y a beaucoup de sujets jeunes parmi eux, mais ils n'entrent pas tous dans ces statistiques.

Malgré toutes ces restrictions, voyons donc, ce que nous avons pu retirer de cette étude.

Tout d'abord, l'importance des entrées en invalidité a été relevée. pour la tuberculose, mais les effectifs de ce groupe diminuent de plus en plus, grâce à la diminution des entrées et à l'augmentation des sorties. L'augmentation des retours à la validité, venant s'ajouter à ces faits semble permettre d'envisager avec optimisme, l'avenir de cette catégorie d'invalides.

Si nous considérons les décès, nous pouvons trouver aussi des faits encourageants puisque, pour tous les groupes sans distinction, ils diminuent plus ou moins rapidement. Mais ces invalides qui ne meurent pas, que vont-ils devenir ? le plus souvent, leur pension se transforme en pension vieillesse à 60 ans, ce qui, évidemment, n'est pas l'idéal.

On sait maintenant à l'avance que, chez les invalides, outre les tuberculeux, il y aura beaucoup de sujets atteints de maladie artériosclérotique et dégénérative du coeur et d'arthrites et arthroses.

Le problème des psychoses et psychonévroses est certainement important, puisque nous constatons un grand nombre d'entrées. Il serait intéressant de connaître l'importance des psychoses alcooliques, dans ce groupe.

Grâce aux renseignements notés sur les fiches statistiques, il serait possible d'étudier d'une manière plus approfondie et détaillée certains problèmes.

Des médecins peuvent demander, par exemple, si certaines hypothèses ou constatations qu'ils ont faites sont confirmées par les résultats statistiques. A l'opposé, l'observation des documents statistiques peut leur suggérer des points de départ, pour un travail.

Dans cet ordre d'idées, nous avons demandé des documents plus détaillés concernant les entrées des maladies cardiaques et vasculaires, soit quatre groupes de maladies, à savoir : maladie chronique rhumatismale du coeur, maladie artériosclérotique et dégénérative du coeur, hypertension et maladies des veines. Nous possédons, pour trois années différentes, le nombre des entrées par sexe, par groupe quinquennaux d'âge, par profession et par région. Ces documents sont exposés dans une annexe.

Nous voyons donc que, grâce à des documents plus détaillés, nous avons la possibilité de faire des études plus précises de certaines maladies. Par exemple, on pourra faire des comparaisons entre plusieurs régions et, si l'on a l'occasion de noter des différences, seront-elles dues au climat, au régime alimentaires, au niveau de vie, etc...

De même, pour les sexes et pour les âges, on peut rechercher si les femmes sont plus atteintes que les hommes ou vice-versa, si la maladie frappe les femmes quand elles sont plus âgées

que les hommes, ou vice-versa (maladie artériosclérotique du coeur).

Un autre problème important peut être étudié, grâce à la discrimination par métier. Certains métiers prédisposent-ils plus que d'autres à certaines maladies ? du point de vue social : pour quels métiers, les problèmes de réadaptation se posent-ils d'une façon plus aiguë ?

Il semble donc être possible, de sortir des renseignements intéressants à partir d'éléments statistiques simples mais portant sur un grand nombre d'assurés.

A N N E X E

NOMBRE DES ENTREES PAR SEXE, PAR GROUPES QUINQUENNAUX
D'AGE, PAR PROFESSION ET PAR REGION, POUR LA MALADIE
CHRONIQUE RHUMATISMALE DU COEUR, LA MALADIE ARTERIOS-
CLEROTIQUE ET DEGENERATIVE DU COEUR, L'HYPERTENSION,
LES MALADIES DES VEINES, EN 1950 - 1954 - 1956.

N.B. - Chaque Tableau est placé après chaque groupe de
pages (dont le coin a été enlevé) s'y référant.

ENTREES EN INVALIDITE

EFFECTIFS DE TROIS ANNEES : 1950 + 1954 + 1956

IMPORTANCE DE CHACUNE DES 4 REGIONS. A savoir : PARIS

ROUEN

CLERMONT_FERRAND

MONTPELLIER

PAR COMPARAISON AVEC L'ENSEMBLE DE LA FRANCE ET POUR TOUTES
LES ENTREES EN INVALIDITE.

CLASSEMENT :

PARIS - 01 -		33,52
ROUEN - 02 -		6,81
CLERMONT_FERRAND - 10 -		2,55
MONTPELLIER - 14 -		2,30
AUTRES REGIONS		54,82

FRANCE		100

EFFECTIFS DE TROIS ANNEES : 1950 + 1954 + 1956

DISCRIMINATION :

POUR 4 MALADIES CARDIAQUES ET VASCULAIRES

POUR 4 REGIONS

POUR TOUTES LES MALADIES

Régions où le pourcentage des maladies cardiaques et vasculaires
est plus élevé que le pourcentage de toutes les maladies.

- 02 - ROUEN

- 14 - MONTPELLIER

Région où le pourcentage des maladies cardiaques et vasculaires
est moins élevé que le pourcentage de toutes les maladies

- 01 - PARIS

Tableau A

- 1 + 2 - Sexes masculin et féminin
- 01 - Région de PARIS
- 02 - Région de ROUEN
- 10 - Région de CLERMONT-FERRAND
- 14 - Région de MONTPELLIER

1 + 2		1950		1954		1956		1950-54-56	
		o/o		o/o		o/o		o/o	
M A L A D I E S	C A R D I A Q U E S	01	2.132 33,90	1.592 29,18	498 15,82	4.222 28,19			
		02	360 5,72	349 6,39	352 11,84	1.061 7,21			
		10	121 1,92	132 2,42	117 3,95	370 2,51			
		14	129 2,05	126 2,31	131 4,42	386 2,62			
		F	6.238 100	5.454 100	2.960 100	14.712 100			
M A L A D I E S		01	15.326 38,68	12.668 33,19	3.593 21,85	31.587 33,52			
		02	2.225 5,61	2.661 6,97	1.937 11,78	6.423 6,81			
		10	906 2,28	860 2,25	644 3,91	2.410 2,55			
		14	797 2,01	767 2	607 3,69	2.171 2,30			
		F	39.620 100	38.161 100	16.442 100	94.223 100			

TABLEAU A

EFFECTIFS DE TROIS ANNEES : 1950 + 1954 + 1956

DISCRIMINATION :

pour 4 REGIONS

par SEXE

pour les 4 MALADIES CARDIAQUES ET VASCULAIRES

.24 - MALADIE CHRONIQUE RHUMATISMALE DU COEUR :

même tendance pour les deux sexes.

Pourcentage le MOINS élevé : REGION DE ROUEN - 02

.25 - MALADIE ARTERIOSCLEROTIQUE ET DEGENERATIVE DU COEUR

même tendance pour les deux sexes.

Pourcentage les PLUS élevés : REGION DE ROUEN - 02 -

REGION DE MONTPELLIER - 14 -

Pourcentages les MOINS élevés : REGION DE PARIS - 01

REGION DE CLERMONT-FERRAND - 10 -

TABLEAU B

EFFECTIFS DE TROIS ANNEES : 1950 + 1954 + 1956

DISCRIMINATION :

pour 4 REGIONS

par SEXE

pour les 4 MALADIES CARDIAQUES ET VASCULAIRES

C.26 - HYPERTENSION :

même tendance pour les deux sexes

Pourcentage les MOINS élevés : REGION DE MONTPELLIER - 14 -

REGION DE ROUEN - 02 -

Pourcentage le PLUS élevé : REGION DE CLERMONT-FERRAND - 10 -

C.27 - MALADIES DES VEINES :

même tendance pour les deux sexes.

Pourcentage le MOINS élevé : REGION DE CLERMONT-FERRAND - 10 -

EFFECTIFS DE TROIS ANNEES : 1950 + 1954 + 1956

REGIONS DE PARIS - ROUEN - CLERMONT-FERRAND - MONTPELLIER

ENSEMBLE DES MALADIES CARDIAQUES ET VASCULAIRES :

il y a plus de FEMMES que d'HOMMES

MALADIE ARTERIOSCLEROTIQUE ET DEGENERATIVE DU COEUR :

il y a plus d'HOMMES que de FEMMES

HYPERTENSION, MALADIE CHRONIQUE RHUMATISMALE DU COEUR, MALADIES
DES VEINES :

il y a plus de FEMMES que d'HOMMES

Ceci est vérifié :

pour CHACUNE DES TROIS ANNEES

pour CHACUNE DES QUATRE REGIONS

TABLEAU B

EFFECTIFS DE TROIS ANNEES : 1950 + 1954 + 1956

ENTREES EN INVALIDITE

CLASSEMENT :

des 4 MALADIES CARDIAQUES ET VASCULAIRES

par ordre de FREQUENCE

pour les 4 REGIONS

pour les 2 SEXES ensemble

MALADIE ARTERIOSCLEROTIQUE ET DEGENERATIVE DU COEUR	45,13
HYPERTENSION	31,03
MALADIES DES VEINES	12,33
MALADIE CHRONIQUE RHUMATISMALE DU COEUR	11,51

	100

Ce classement est le même pour chacune des 2 régions, à savoir :

- 01 - PARIS

- 02 - ROUEN

Dans les régions de CLERMONT-FERRAND et de MONTPELLIER :

la MALADIE CHRONIQUE RHUMATISMALE DU COEUR est légèrement plus fréquente que les MALADIES DES VEINES.

EFFECTIFS DE TROIS ANNEES : 1950 + 1954 + 1956

CLASSEMENT :

des 4 MALADIES CARDIAQUES ET VASCULAIRES

par ordre de FREQUENCE

pour les 4 REGIONS

pour le SEXE MASCULIN

MALADIE ARTERIOSCLEROTIQUE ET DEGENERATIVE DU COEUR	61,57
HYPERTENSION	21,16
MALADIE CHRONIQUE RHUMATISMALE DU COEUR	9,05
MALADIES DES VEINES	8,22

	100

Ce classement est le même pour chacune des 3 régions, à savoir :

PARIS - 01

CLERMONT-FERRAND - 10 -

MONTPELLIER - 14 -

Dans la région de ROUEN - 02 - :

les MALADIES DES VEINES sont légèrement plus fréquentes que
la MALADIE CHRONIQUE RHUMATISMALE DU COEUR.

EFFECTIFS DE TROIS ANNEES : 1950 + 1954 + 1956

CLASSEMENT :

des 4 MALADIES CARDIAQUES ET VASCULAIRES
par ordre de FREQUENCE
pour les 4 REGIONS
pour le SEXE FEMININ

HYPERTENSION	39,52
MALADIE ARTERIOSCLEROTIQUE ET DEGENERATIVE DU COEUR	31,03
MALADIES DES VEINES	15,90
MALADIE CHRONIQUE RHUMATISMALE DU COEUR	13,55
	100

Ce classement est le même pour chacune des 4 régions mais seulement pour l'HYPERTENSION et pour la MALADIE ARTERIOSCLEROTIQUE DU COEUR.

Dans les régions de ROUEN, CLERMONT-FERRAND, MONTPELLIER :

la MALADIE CHRONIQUE RHUMATISMALE DU COEUR est légèrement plus fréquente que les MALADIES DES VEINES.

Tableau B

- 1- Sexe masculin -2- Sexe féminin 1950 + 1954 + 1956

-24- Maladie chronique rhumatismale du coeur
 -25- Maladie artériosclérotique et dégénérative du coeur
 -26- Hypertension
 -27- Maladies des veines

-01- Région de PARIS
 -02- Région de ROUEN
 -10- Région de CLERMONT-FERRAND
 -14- Région de MONTPELLIER

Régions	Sexes	2 4	2 5	2 6	2 7	24-25-26-27
		o/o	o/o	o/o	o/o	o/o
01	1	189 :10,10	1.061:56,73	447:23,90	173: 9,25	1.870: 100
	2	356 :15,13	623:26,48	1.000:42,31	373:15,85	2.352:100
	1-2	545 :12,90	1.684:39,88	1.447:34,27	546:12,93	4.222:100
02	1	20 : 3,59	418:75,17	80:14,38	38:6,83	556:100
	2	29 : 5,74	237:46,93	136:26,93	103:20,39	505:100
	1-2	49 : 4,61	655:61,73	216:20,35	141:13,2	1.061:100
10	1	20 :11,69	99:57,89	46:26,90	6: 3,50	171:100
	2	33 :16,58	38:19,09	106:53,26	22:11,05	199:100
	1-2	53 :14,32	137:37,02	152:41,18	28: 7,56	370:100
14	1	23 :12,04	139:72,77	17: 8,90	12: 6,28	191:100
	2	25 :12,82	110:56,41	42:21,53	18: 9,23	195:100
	1-2	48 :12,43	249:64,50	59:15,28	30: 7,77	386:100
01	1	252 : 9,05	1.717:61,57	590:21,16	229: 8,21	2.789:100
02	2	443 :13,52	1.008:31	1.284:39,49	516:15,87	3.251:100
10	1-2	695 :11,51	2.725:45,13	1.874:31,03	745:12,33	6.039:100

Tableau C

Ages moyens d'entrée en Invalidité

-1- Sexe masculin

-2- Sexe féminin

-24- Maladie chronique rhumatismale du coeur

-25- Maladie artériosclérotique et dégénérative du coeur

-26- Hypertension

-27- Maladies des veines

P A R I S	1 9 5 0		1 9 5 4		1 9 5 6	
	1	2	1	2	1	2
24	42,6	38	45,2	43,4	50,5	45,8
25	52,8	51,8	53,9	53,1	55,2	54,4
26	53,2	52,5	54,1	53,8	54,9	54,8
27	50,1	49,5	49,8	50,6	54,5	52

EFFECTIFS DE TROIS ANNEES : 1950 + 1954 + 1956

REGION DE PARIS

DISCRIMINATION :

par SEXES

par MALADIES

par AGES

Les FEMMES entrent PLUS JEUNES, en invalidité, que les HOMMES
Ceci est vérifié pour CHACUNE DES QUATRE MALADIES

Classement des 4 maladies, suivant l'âge moyen à l'entrée, du
plus bas au plus élevé.

Age moyen, le plus bas : MALADIE CHRONIQUE RHUMATISMALE DU COEUR
MALADIES DES VEINES
MALADIE ARTERIOSCLEROTIQUE ET DEGENERATIVE DU COEUR

Age moyen, le plus élevé: HYPERTENSION

CE CLASSEMENT EST LE MEME POUR CHACUN DES DEUX SEXES.

NOMENCLATURE ANALYTIQUE DES METIERS ET ACTIVITES
INDIVIDUELLES

- Code -

- 01---- Métiers de la pêche et de la navigation maritime et fluviale
- 02---- Métiers du forestage et de l'agriculture
- 03---- Métiers de la terrasse et de l'extraction
- 04---- Métiers de production et de l'utilisation des métaux
- 05---- Métiers de l'électricité et de la Radio
- 06---- Métiers de la fabrication et de la transformation du verre
- 07---- Métiers de la cuisson des pierres et des terres à feu
- 08---- Métiers de la construction et de l'entretien du bâtiment
et ouvrages d'art
- 09---- Métiers de la chimie
- 10---- Métiers de la production et de la conservation des
aliments et des boissons
- 11---- Métiers de la fabrication de fils et d'étoffes
- 12---- Métiers de l'utilisation des tissus et matières connexes
- 13---- Métiers de l'apprêtage et de l'utilisation des cuirs et
peaux
- 14---- Métiers du traitement et de l'utilisation du bois
- 15---- Métiers des arts graphiques
- 16---- Métier des transports
- 18---- Métiers de la manutention et du stockage
- 19---- Métiers du commerce
- 20---- Services sociaux et domestiques
- 21---- Emplois de bureaux

- Code -

- 22---- Emplois intellectuels
- 23---- Métiers du spectacle
- 24---- Métiers militaires et de la force publique
- 25---- Métiers mal désignés
- 26---- Personne sans activité.

ENTREES EN INVALIDITE

EFFECTIFS DE TROIS ANNEES : 1950 + 1954 + 1956

DISCRIMINATION :

par MALADIE

par SEXE

par REGION

par METIER

SELECTION DES QUATRE METIERS PRESENTANT LE PLUS GRAND NOMBRE
DE CAS :

dans la région de PARIS,

dans la région de ROUEN,

dans la région de CLERMONT-FERRAND,

dans la région de MONTPELLIER,

dans les régions de PARIS, ROUEN, CLERMONT-
FERRAND et MONTPELLIER.

POUR CHACUNE DES QUATRE MALADIES, à savoir :

MALADIE CHRONIQUE RHUMATISMALE DU COEUR

MALADIE ARTERIOSCLEROTIQUE ET DEGENERATIVE

DU COEUR

HYPERTENSION

MALADIES DES VEINES

POUR CHACUN DES DEUX SEXES

MALADIE CHRONIQUE RHUMATISMALE DU COEUR

Sexe masculin

Sélection des quatre métiers présentant le plus grand nombre de casRégion de PARIS

METIERS DE LA MANUTENTION ET DU STOCKAGE 30 cas

METIERS DE PRODUCTION ET DE L'UTILISATION

DES METAUX 29 cas

EMPLOIS DE BUREAUX 18 cas

METIERS DE LA CONSTRUCTION ET DE L'ENTRETIEN

DU BATIMENT ET OUVRAGES D'ART 16 cas

Région de ROUEN

METIERS DE LA MANUTENTION ET DU STOCKAGE 7 cas

METIERS DE LA TERRASSE ET DE L'EXTRACTION 5 cas

METIERS DU COMMERCE 3 cas

Région de CLERMONT-FERRAND

METIERS DE LA MANUTENTION ET DU STOCKAGE 3 cas

Région de MONTPELLIER

METIERS DE LA CONSTRUCTION ET DE L'ENTRETIEN 9 cas

DU BATIMENT ET OUVRAGES D'ART

METIERS DE LA MANUTENTION ET DU STOCKAGE 4 cas

Régions de PARIS, ROUEN, CLERMONT-FERRAND, MONTPELLIER

METIERS DE LA MANUTENTION ET DU STOCKAGE 44 cas

METIERS DE LA CONSTRUCTION ET DE L'ENTRETIEN 38 cas

DU BATIMENT ET OUVRAGES D'ART

METIERS DE PRODUCTION ET DE L'UTILISATION

DES METAUX 34 cas

EMPLOIS DE BUREAUX 20 cas

MALADIE ARTERIOSCLEROTIQUE ET DEGENERATIVE DU COEUR

Sexe masculin

Sélection des quatre métiers présentant le plus grand nombre de cas.Région de PARIS

METIERS DE LA MANUTENTION ET DU STOCKAGE	149 cas
METIER DE PRODUCTION ET DE L'UTILISATION	
DES METAUX	148 cas
EMPLOIS DE BUREAUX	120 cas
METIERS DE LA CONSTRUCTION ET DE L'ENTRETIEN	
DU BATIMENT ET OUVRAGES D'ART	87 cas

Région de ROUEN

METIERS DE LA MANUTENTION ET DU STOCKAGE	112 cas
METIERS DE LA CONSTRUCTION ET DE L'ENTRETIEN	
DU BATIMENT ET OUVRAGES D'ART	71 cas
METIERS DE PRODUCTION ET DE L'UTILISATION	
DES METAUX	36 cas
METIERS DE LA TERRASSE ET DE L'EXTRACTION	31 cas

Région de CLERMONT-FERRAND

METIERS DE PRODUCTION ET DE L'UTILISATION

DES METAUX 18 cas

METIERS DE LA MANUTENTION ET DU STOCKAGE 15 cas

METIERS DE LA CONSTRUCTION ET DE L'ENTRETIEN

DU BATIMENT ET OUVRAGES D'ART 12 cas

METIERS DE LA CHIMIE 8 cas

Région de MONTPELLIER

METIERS DE LA MANUTENTION ET DU STOCKAGE 33 cas

METIERS DE PRODUCTION ET DE L'UTILISATION

DES METAUX 18 cas

METIERS DE LA CONSTRUCTION ET DE L'ENTRETIEN

DU BATIMENT ET OUVRAGES D'ART 16 cas

METIERS DE LA PRODUCTION ET DE LA CONSERVATION

DES ALIMENTS ET DES BOISSONS 10 cas

Régions de PARIS, ROUEN, CLERMONT-FERRAND, MONTPELLIER

METIERS DE LA MANUTENTION ET DU STOCKAGE 309 cas

METIERS DE PRODUCTION ET DE L'UTILISATION

DES METAUX 220 cas

METIERS DE LA CONSTRUCTION ET DE L'ENTRETIEN

DU BATIMENT ET OUVRAGES D'ART 186 cas

EMPLOIS DE BUREAUX 158 cas

HYPERTENSION

Sexe MASCULIN

Sélection des quatre métiers présentant le plus grand nombre de cas.Région de PARIS

METIERS DE PRODUCTION ET DE L'UTILISATION

DES METAUX	64 cas
METIERS DE LA MANUTENTION ET DU STOCKAGE	61 cas
EMPLOIS DE BUREAUX	45 cas
METIERS DU COMMERCE	42 cas

Région de ROUEN

METIERS DE LA MANUTENTION ET DU STOCKAGE 22 cas

METIERS DE PRODUCTION ET DE L'UTILISATION

DES METAUX	9 cas
EMPLOIS DE BUREAUX	8 cas
METIERS DE LA CONSTRUCTION ET DE L'ENTRETIEN	
DU BATIMENT ET OUVRAGES D'ART	7 cas

Région de CLERMONT-FERRAND

METIERS DE PRODUCTION ET DE L'UTILISATION

DES METAUX 13 cas

METIERS DE LA CHIMIE 6 cas

METIERS DE LA MANUTENTION ET DU STOCKAGE 6 cas

METIERS DE LA PRODUCTION ET DE LA CONSERVATION

DES ALIMENTS ET DES BOISSONS 4 cas

Région de MONTPELLIER

METIERS DE LA MANUTENTION ET DU STOCKAGE 5 cas

METIERS DE LA PRODUCTION ET DE LA CONSERVATION

DES ALIMENTS ET DES BOISSONS 3 cas

METIERS DE L'APPRETAGE ET DE L'UTILISATION

DES CUIRS ET PEAUX 2 cas

Régions de PARIS, ROUEN, CLERMONT-FERRAND, MONTPELLIER

METIERS DE LA MANUTENTION ET DU STOCKAGE 94 cas

METIERS DE PRODUCTION ET DE L'UTILISATION

DES METAUX 87 cas

EMPLOIS DE BUREAUX 57 cas

METIERS DU COMMERCE 46 cas

MALADIES DES VEINES

Sexe MASCULIN

Sélection des métiers présentant le plus grand nombre de cas.Région de PARIS

METIERS DE LA MANUTENTION ET DU STOCKAGE 34 cas

METIERS DE PRODUCTION ET DE L'UTILISATION

DES METAUX 32 cas

METIERS DE LA CONSTRUCTION ET DE L'ENTRETIEN

DU BATIMENT ET OUVRAGES D'ART 19 cas

METIERS DE LA PRODUCTION ET DE LA CONSERVATION

DES ALIMENTS ET DES BOISSONS 9 cas

Région de ROUEN

METIERS DE LA MANUTENTION ET DU STOCKAGE 10 cas

METIERS DE PRODUCTION ET DE L'UTILISATION

DES METAUX 6 cas

METIERS DE LA TERRASSE ET DE L'EXTRACTION 3 cas

METIERS DE LA CONSTRUCTION ET DE L'ENTRETIEN

DU BATIMENT ET OUVRAGES D'ART 3 cas

METIERS DE LA CHIMIE 3 cas

Région de CLERMONT-FERRAND

METIERS DE LA TERRASSE ET DE L'EXTRACTION 2 cas

Région de MONTPELLIER

METIERS DE LA MANUTENTION ET DU STOCKAGE 5 cas

METIERS DE LA CONSTRUCTION ET DE L'ENTRETIEN

DU BATIMENT ET OUVRAGES D'ART 3 cas

Régions de PARIS, ROUEN, CLERMONT-FERRAND, MONTPELLIER

METIERS DE LA MANUTENTION ET DU STOCKAGE 49 cas

METIERS DE LA PRODUCTION ET DE L'UTILISATION

DES METAUX 38 cas

METIERS DE LA CONSTRUCTION ET DE L'ENTRETIEN

DU BATIMENT ET OUVRAGES D'ART 26 cas

METIERS DE LA PRODUCTION ET DE LA CONSERVATION

DES ALIMENTS ET DES BOISSONS 12 cas

REGION DE PARIS

Classement des quatre métiers par ordre d'importance, pour chaque maladie et pour le sexe masculin.

MALADIE CHRONIQUE RHUMATISMALE DU COEUR

Métiers de la manutention et du stockage : 30 cas

Métiers de production et de l'utilisation des métaux : 29 cas

Emplois de bureaux : 18 cas

Métiers de la construction et de l'entretien du bâtiment
et ouvrages d'art : 16 cas

MALADIE ARTERIOSCLEROTIQUE ET DEGENERATIVE DU COEUR

Métiers de la manutention et du stockage : 149 cas

Métiers de production et de l'utilisation des métaux : 148 cas

Emplois de bureaux : 120 cas

Métiers de la construction et de l'entretien du bâtiment
et ouvrages d'art : 87 cas

HYPERTENSION

Métiers de production et de l'utilisation des métaux : 64 cas

Métiers de la manutention et du stockage : 61 cas

Emplois de bureaux : 45 cas

Métiers du commerce : 42 cas

MALADIES DES VEINES

Métiers de la manutention et du stockage : 34 cas

Métiers de production et de l'utilisation des métaux : 32 cas

Métiers de la construction et de l'entretien du bâtiment
et ouvrages d'art : 19 cas

Métiers de la production et de la conservation
des aliments et des boissons : 9 cas

REGION DE ROUEN

Classement des quatre métiers par ordre d'importance, pour chaque maladie et pour le sexe masculin.

MALADIE CHRONIQUE RHUMATISMALE DU COEUR

Métiers de la manutention et du stockage : 7 cas

Métiers de la terrasse et de l'extraction : 5 cas

Métiers du commerce : 3 cas

MALADIE ARTERIOSCLEROTIQUE ET DEGENERATIVE DU COEUR

Métiers de la manutention et du stockage : 112 cas

Métiers de la construction et de l'entretien du bâtiment et
ouvrages d'art : 71 cas

Métiers de production et de l'utilisation des métaux : 36 cas

Métiers de la terrasse et de l'extraction : 31 cas

HYPERTENSION

Métiers de la manutention et du stockage : 22 cas

Métiers de production et de l'utilisation des métaux : 9 cas

Emplois de bureaux : 8 cas

Métiers de la construction et de l'entretien du bâtiment
et ouvrages d'art : 7 cas

MALADIES DES VEINES

Métiers de la manutention et du stockage : 10 cas

Métiers de production et de l'utilisation des métaux : 6 cas

Métiers de la terrasse et de l'extraction : 3 cas

Métiers de la construction et de l'entretien du bâtiment
et ouvrages d'art : 3 cas

Métiers de la chimie : 3 cas

REGION DE CLERMONT_FERRAND

Classement des quatre métiers par ordre d'importance, pour chaque maladie et pour le sexe masculin.

MALADIE CHRONIQUE RHUMATISMALE DU COEUR

Métiers de la manutention et du stockage : 3 cas

MALADIE ARTERIOSCLEROTIQUE ET DEGENERATIVE DU COEUR

Métiers de production et de l'utilisation des métaux : 18 cas

Métiers de la manutention et du stockage : 15 cas

Métiers de la construction et de l'entretien du bâtiment

et ouvrages d'art : 12 cas

Métiers de la chimie : 8 cas

HYPERTENSION

Métiers de production et de l'utilisation des métaux : 13 cas

Métiers de la chimie : 6 cas

Métiers de la manutention et du stockage : 6 cas

Métiers de la production et de la conservation des aliments

et des boissons : 4 cas

MALADIES DES VEINES

Métiers de la terrasse et de l'extraction : 2 cas

REGION DE MONTPELLIER

Classement des quatre métiers par ordre d'importance, pour chaque maladie et pour le sexe masculin.

MALADIE CHRONIQUE RHUMATISMALE DU COEUR

Métiers de la construction et de l'entretien du bâtiment
et ouvrages d'art : 9 cas

Métiers de la manutention et du stockage : 4 cas

MALADIE ARTERIOSCLEROTIQUE ET DEGENERATIVE DU COEUR

Métiers de la manutention et du stockage : 33 cas

Métiers de production et de l'utilisation des métaux : 18 cas

Métiers de la construction et de l'entretien du bâtiment
et ouvrages d'art : 16 cas

Métiers de la production et de la conservation des aliments
et des boissons : 10 cas

HYPERTENSION

Métiers de la manutention et du stockage : 5 cas

Métiers de la production et de la conservation des aliments
et des boissons : 3 cas

Métiers de l'apprêtage et de l'utilisation des cuirs et
peaux : 2 cas.

MALADIES DES VEINES

Métiers de la manutention et du stockage : 5 cas

Métiers de la construction et de l'entretien du bâtiment
et ouvrages d'art : 3 cas.

MALADIE CHRONIQUE RHUMATISMALE DU COEUR

Sexe FEMININ

Sélection des quatre métiers présentant le plus grand nombre de cas.Région de PARIS

EMPLOIS SOCIAUX ET DOMESTIQUES	99 cas
EMPLOIS DE BUREAUX	65 cas
METIERS DE LA MANUTENTION ET DU STOCKAGE	36 cas
METIERS DE L'UTILISATION DES TISSUS ET MATIERES CONNEXES	36 cas

Région de ROUEN

EMPLOIS DE BUREAUX	6 cas
SERVICES SOCIAUX ET DOMESTIQUES	4 cas
METIERS DE LA FABRICATION DE FILS ET D'ETOFFES	4 cas

Région de CLERMONT-FERRAND

SERVICES SOCIAUX ET DOMESTIQUES	8 cas
METIERS DE PRODUCTION ET DE L'UTILISATION	
DES METAUX	5 cas
METIERS DE L'UTILISATION DES TISSUS ET	
MATIERES CONNEXES	5cas

Région de MONTPELLIER

SERVICES SOCIAUX ET DOMESTIQUES	12 cas
METIERS DE L'UTILISATION DES TISSUS ET	
MATIERES CONNEXES	4 cas

Régions de PARIS, ROUEN, CLERMONT-FERRAND, MONTPELLIER

SERVICES SOCIAUX ET DOMESTIQUES	123 cas
EMPLOIS DE BUREAUX	71 cas
METIERS DE L'UTILISATION DES TISSUS ET	
MATIERES CONNEXES	48 cas
METIERS DE LA MANUTENTION ET DU STOCKAGE	41 cas

MALADIE ARTERIOSCLEROTIQUE ET DEGENERATIVE DU COEUR

Sexe FEMININ

Sélection des quatre métiers présentant le plus grand nombre de casRégion de PARIS

SERVICES SOCIAUX ET DOMESTIQUES	201 cas
EMPLOIS DE BUREAUX	80 cas
METIERS DE L'UTILISATION DES TISSUS ET	
MATIERES CONNEEXES	69 cas
METIERS DE LA MANUTENTION ET DU STOCKAGE	61 cas

Région de ROUEN

SERVICES SOCIAUX ET DOMESTIQUES	83 cas
METIERS DE LA FABRICATION DE FILS ET D'ETOFFES	55 cas
EMPLOIS DE BUREAUX	18 cas
METIERS DE LA MANUTENTION ET DU STOCKAGE	17 cas

Région de CLERMONT-FERRAND

SERVICES SOCIAUX ET DOMESTIQUES	11 cas
EMPLOIS DE BUREAUX	6 cas
METIERS DE PRODUCTION ET DE L'UTILISATION	
DES METAUX	5 cas
METIERS DE LA FABRICATION DE FILS ET D'ETOFFES	5 cas

Région de MONTPELLIER

SERVICES SOCIAUX ET DOMESTIQUES	36 cas
METIERS DE L'APPRETAGE ET DE L'UTILISATION	
DES CUIRS ET PEAUX	19 cas
METIERS DE L'UTILISATION DES TISSUS ET	
MATIERES CONNEXES	14 cas
METIERS DE LA FABRICATION DE FILS ET D'ETOFFES	8 cas

Régions de PARIS, ROUEN, CLERMONT-FERRAND, MONTPELLIER

SERVICES SOCIAUX ET DOMESTIQUES	331 cas
EMPLOIS DE BUREAUX	107 cas
METIERS DE L'UTILISATION DES TISSUS ET	
MATIERES CONNEXES	95 cas
METIERS DE LA MANUTENTION ET DU STOCKAGE	81 cas

HYPERTENSION

Sexe FEMININ

Sélection des quatre métiers présentant le plus grand nombre de cas.Région de PARIS

SERVICES SOCIAUX ET DOMESTIQUES	297 cas
EMPLOIS DE BUREAUX	153 cas
METIERS DE LA MANUTENTION ET DU STOCKAGE	118 cas
METIERS DE L'UTILISATION DES TISSUS ET	
MATIERES CONNEXES	93 cas

Région de ROUEN

SERVICES SOCIAUX ET DOMESTIQUES	41 cas
METIERS DE LA FABRICATION DE FILS ET D'ETOFFES	32 cas
METIERS DE L'UTILISATION DES TISSUS ET	
MATIERES CONNEXES	14 cas
METIERS DU COMMERCE	8 cas

Région de CLERMONT-FERRAND

SERVICES SOCIAUX ET DOMESTIQUES	37 cas
METIERS DE LA FABRICATION DE FILS ET D'ETOFFES	15 cas
METIERS DE L'UTILISATION DES TISSUS ET	
MATIERES CONNEXES	12 cas
METIERS DE LA MANUTENTION ET DU STOCKAGE	9 cas

Région de MONTPELLIER

SERVICES SOCIAUX ET DOMESTIQUES	18 cas
METIERS DE L'UTILISATION DES TISSUS ET	
MATIERES CONNEXES	5 cas
METIERS DE LA FABRICATION DE FILS ET D'ETOFFES	4 cas

Régions PARIS, ROUEN, CLERMONT-FERRAND, MONTPELLIER

SERVICES SOCIAUX ET DOMESTIQUES	393 cas
EMPLOIS DE BUREAUX	166 cas
METIERS DE LA MANUTENTION ET DU STOCKAGE	135 cas
METIERS DE L'UTILISATION DES TISSUS ET	
MATIERES CONNEXES	123 cas

MALADIES DES VEINES

Sexe FEMININ

Sélection des quatre métiers présentant le plus grand nombre de casRégion de PARIS

SERVICES SOCIAUX ET DOMESTIQUES	128 cas
EMPLOIS DE BUREAUX	47 cas
METIERS DE LA MANUTENTION ET DU STOCKAGE	38 cas
METIERS DU COMMERCE	29 cas

Région de ROUEN

METIERS DE LA FABRICATION DE FILS ET D'ETOFFE	34 cas
SERVICES SOCIAUX ET DOMESTIQUES	30 cas
METIERS DE LA MANUTENTION ET DU STOCKAGE	8 cas
METIERS DU COMMERCE	7 cas

Région de CLERMONT FERRAND

SERVICES SOCIAUX ET DOMESTIQUES	12 cas
METIERS DE LA CHIMIE	3 cas

Région de MONTPELLIER

SERVICES SOCIAUX ET DOMESTIQUES	13 cas
METIERS DE L'UTILISATION DES TISSUS ET MATIERES CONNEXES	2 cas

Régions de PARIS, ROUEN, CLERMONT-FERRAND, MONTPELLIER

SERVICES SOCIAUX ET DOMESTIQUES	183 cas
EMPLOIS DE BUREAUX	51cas
METIERS DE LA MANUTENTION ET DU STOCKAGE	48 cas
METIERS DE LA FABRICATION DE FILS ET D'ETOFFES	43 cas

REGION DE PARIS

Classement des quatre métiers par ordre d'importance, pour chaque maladie et pour le sexe féminin.

MALADIE CHRONIQUE RHUMATISMALE DU COEUR

Services sociaux et domestiques : 99 cas

Emplois de bureaux : 65 cas

Métiers de la manutention et du stockage : 36 cas

Métiers de l'utilisation des tissus et matières
connexes : 36 cas

MALADIE ARTERIOSCLEROTIQUE ET DEGENERATIVE DU COEUR

Services sociaux et domestiques : 201 cas

Emplois de bureaux : 80 cas

Métiers de l'utilisation des tissus et matières
connexes : 69 cas

Métiers de la manutention et du stockage : 61 cas

HYPERTENSION

Services sociaux et domestiques : 297 cas

Emplois de bureaux : 153 cas

Métiers de la manutention et du stockage : 118 cas

Métiers de l'utilisation des tissus et matières
connexes : 93 cas

MALADIES DES VEINES

Services sociaux et domestiques : 128 cas

Emplois de bureaux : 47 cas

Métiers de la manutention et du stockage : 38 cas

Métiers du commerce : 29 cas

Région de ROUEN

Classement des quatre métiers par ordre d'importance, pour chaque
maladie et pour le sexe féminin

MALADIE CHRONIQUE RHUMATISMALE DU COEUR

Emplois de bureaux : 6 cas

Services sociaux et domestiques : 4 cas

Métiers de la fabrication de fils et d'étoffes : 4 cas

MALADIE ARTERIOSCLEROTIQUE ET DEGENERATIVE DU COEUR

Services sociaux et domestiques : 83 cas

Métiers de la fabrication de fils et d'étoffes : 55 cas

Emplois de bureaux : 18 cas

Métiers de la manutention et du stockage : 17 cas

HYPERTENSION

Services sociaux et domestiques : 41 cas

Métiers de la fabrication de fils et d'étoffe : 32 cas

Métiers de l'utilisation des tissus et matières

connexes : 14 cas

Métiers du commerce : 8 cas

MALADIES DES VEINES

Métiers de la fabrication de fils et d'étoffes : 34 cas

Services sociaux et domestiques : 30 cas

Métiers de la manutention et du stockage : 8 cas

Métiers du commerce : 7 cas

Région de CLERMONT-FERRAND

Classement des quatre métiers par ordre d'importance, pour chaque
maladie et pour le sexe féminin

MALADIE CHRONIQUE RHUMATISMALE DU COEUR

Services sociaux et domestiques : 8 cas

Métiers de production et de l'utilisation des métaux : 5 cas

Métiers de l'utilisation des tissus et matières
connexes : 5 cas

MALADIE ARTERIOSCLEROTIQUE ET DEGENERATIVE DU COEUR

Services sociaux et domestiques : 11 cas

Emplois de bureaux : 6 cas

Métiers de production et de l'utilisation des métaux : 5 cas

Métiers de la fabrication de fils et d'étoffes : 5 cas

HYPERTENSION

Services sociaux et domestiques : 37 cas

Métiers de la fabrication de fils et d'étoffes : 15 cas

Métiers de l'utilisation des tissus et matières
connexes : 12 cas

Métiers de la manutention et du stockage : 9 cas

MALADIES DES VEINES

Services sociaux et domestiques : 12 cas

Métiers de la chimie : 3 cas

REGION DE MONTPELLIER

Classement des quatre métiers par ordre d'importance, pour chaque
maladie et pour le sexe féminin

MALADIE CHRONIQUE RHUMATISMALE DU COEUR

Services sociaux et domestiques : 12 cas

Métiers de l'utilisation des tissus et matières
connexes : 4 cas

MALADIE ARTERIOSCLEROTIQUE ET DEGENERATIVE DU COEUR

Services sociaux et domestiques : 36 cas

Métiers de l'apprêtage et de l'utilisation des cuirs
et peaux : 19 cas

Métiers de l'utilisation des tissus et matières
connexes : 14 cas

Métiers de la fabrication de fils et d'étoffes : 8 cas

HYPERTENSION

Services sociaux et domestiques : 18 cas

Métiers de l'utilisation des tissus et matières
connexes : 5 cas

Métiers de la fabrication de fils et d'étoffes : 4 cas

MALADIES DES VEINES

Services sociaux et domestiques : 13 cas

Métiers de l'utilisation des tissus et matières
connexes : 2 cas

C O N C L U S I O N S

Chaque année, 35.000 malades environ se voient attribuer une pension d'invalidité par la Sécurité Sociale.

L'importance de la tuberculose pulmonaire, des maladies cardiaques et vasculaires, des maladies rhumatismales et des psychoses et psychonévroses a pu être constatée.

Au cours de huit années, de 1950 à 1957, on a observé, chez les invalides, une diminution très nette des décès au profit des passages à la vieillesse. L'augmentation des retours à la validité, chez les tuberculeux, au cours de ces mêmes huit années, est spectaculaire. On peut noter que les retours à la validité qui, en 1950, étaient plus nombreux chez les tuberculeux non pulmonaires sont, en 1957, aussi nombreux chez les tuberculeux pulmonaires que chez les autres tuberculeux.

Vu :

Le Président :

Signé : DEPARIS

Vu :

Le Doyen :

Signé : L. BINET

Vu et Permis d'Imprimer

Le Recteur de l'Académie de Paris

Signé : Jean SARRAILH

- B I B L I O G R A P H I E -

- Statistiques médicales - M.M. Bernier et M.N.Marx "C.I.A.S."
- Statistiques médicales de Sécurité Sociale- J.Masse.
- "Revue du travail"- N°I - 1958- Pages 103 à 120.
- Invalidité - Etude statistique sur l'invalidité en matière
d'Assurances Sociales (tuberculose exceptée) - Ch.Berlioz
- "Semaine médicale des hôpitaux"
- N°43 - 10/6/1949- p.1838 à 1842 :
- La notion de guérison dans la législation de la Sécurité So-
ciale.
- N°30- 22/4/1950- p.1393 à 1396 :
- La notion d'incapacité de travail dans la législation de la
S.S.
- - 6/II/1954- p.3765 à 3769 :
- Rhumatisme et Sécurité Sociale-
- "Supplément à la Semaine médicale des hôpitaux"
- N° 59 - 14/10/1951 :
- La notion d'invalidité dans la législation de la Sécurité So-
ciale
- N°87 - 26/II/1949 :
- Rhumatisme et Sécurité Sociale - Ch. Berlioz
- La statistique médicale dans le cadre des Statistiques Sani-
taires Sociales de la Sécurité Sociale- N. Marx.
- Première conférence internationale des Actuaire et Statisti-
ciens de la Sécurité Sociale- Nov. 1956.
- Physical capacities and job placement - B.Hauman.
- A. de Graff - 1952 -

- Employment of the Physically Handicaped- The Society - 1949.
- L'influence et l'évolution de la morbidité invaliditante chez les Assurés Sociaux, en 1950- Ch. Berlioz.
- "Archives de médecine sociale" n°3- 1952- p.138 à 144.
- Rhumatisme et invalidité en matière d'Assurances Sociales- Ch. Berlioz— "Bulletin médical" n°17- 29/4/1939- p.103 à 120.
- "Informations Sociales" - 1951-
- L'aide apportée par la Sécurité Sociale dans le reclassement - Melle Grabert.
- Le vieillissement de la population et l'emploi des travailleurs âgés.
- Les grandes catégories de déficients et leur orientation vers les métiers appropriés- Dr Dreyfus.
- Le problème psychologique et social du changement d'emploi dans la pratique quotidienne du service médical et du service social- Dr Barthe.
- Le reclassement professionnel des diminués physiques - Aspects médicaux et sociaux- J. Lespargot. Thèse, Paris 1949.
- Etude générale sur la réadaptation fonctionnelle et la récupération des diminués physiques par la rééducation professionnelle- J. Chauveau- Thèse, Paris 1951.
- Sur la réhabilitation des déficients moteurs. Problèmes médico-psycho-sociaux- J. Hindermeyer. Thèse, Paris 1952.
- Archives of industrial hygiene and occupational medicine - Chicago Amer. Medicine- 1950.
- Physical medicine and rehabilitation for the aged- W.S. Mac Cleilan- Thomas 51- Blackwell 52.
- Recuperation of invalid- A.M. Pego. Med. Circ. Farm. 607- 14- Nov. 1944.
- Rehabilitation in Great Britain- J.B. Curutchet. Prese Med. Arg.- 34.851.55- 5/1947.

(SOMMAIRE DETAILLE A LA PAGE XXI)

- TABLE DES MATIERES -

	<u>Pages</u>
<u>ETUDE ANALYTIQUE :</u>	
Première partie : évolution des taux d'entrées en invalidité, par année d'entrée en jouissance et par maladie d'origine (premier code), de 1940 à 1957	2
Deuxième partie : étude des entrées, sorties et causes de sorties d'invalidité (code inter- national), de 1950 à 1957	21
<u>ESSAI DE SYNTHESE ET CONCLUSION :</u>	
portant sur les faits d'invalidité chez les Assurés Sociaux, de 1940 à 1957	67
<u>ANNEXE :</u>	
nombre des entrées par sexe, par groupes quin- quennaux d'âge, par profession et par région, pour la maladie chronique rhumatismale du coeur, la maladie artériosclérotique et dégénérative du coeur, l'hypertension, les maladies des veines, en 1950 - 1954 - 1956.....	87
<u>BIBLIOGRAPHIE</u>	133
<u>CONCLUSIONS</u>	131

